

RAPPORT SFCR Lamie

REMONTEE ANNUELLE SII – Exercice 2019

Soumis à l'avis de la Commission Gestion des Risques du 17 mars 2020

Validé par le Conseil d'administration du 1^{er} avril 2020

Code LEI 969500VWNQRKCEO00586

Sommaire

Introduction	6
Synthèse	6
A.1 Activité	9
A.2 Résultats de souscription	11
A.3 Résultats des Investissements	11
A.4 Résultats des autres activités	13
A.5 Autres informations	13
B. Système de Gouvernance	14
B.1 Informations générales sur le système de gouvernance	14
a) <i>Organisation générale</i>	14
b) <i>Conseil d'administration</i>	16
Commission conformité	19
Commission engagements	20
Commission risques	20
Commission offres	20
Comité d'audit	21
c) <i>Direction effective</i>	22
d) <i>Fonction clé</i>	23
e) <i>Eventuels changements importants survenus au cours de l'exercice</i>	23
f) <i>Pratique et politique de rémunération</i>	23
Rémunération des sous-traitants	25
g) <i>Adéquation du système de gouvernance</i>	25
B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité	26
a) <i>Politique de compétence et d'honorabilité</i>	26
b) <i>Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation</i>	26
c) <i>Exigences de compétence et processus d'appréciation</i>	26
Administrateurs	27
Dirigeants effectifs et Responsables de fonctions clés	27
a) <i>Organisation du système de gestion des risques</i>	28
b) <i>Evaluation interne des risques et de la solvabilité</i>	30
c) <i>Rôle spécifique de la fonction gestion des risques</i>	31

B.4 Système de contrôle interne	31
a) <i>Description du système</i>	32
b) <i>Les acteurs en charge de la mise en œuvre du dispositif</i>	32
c) <i>Rôle spécifique de la fonction conformité</i>	33
B.5 Fonction d'audit interne	34
Le Comité d'audit	35
La fonction d'Audit interne	35
Le plan pluriannuel d'audit	36
La politique d'audit interne	36
La charte d'audit interne	37
B.6 Fonction actuarielle	37
B.7 Sous-traitance	38
B.8 Autres informations	38
C. Profil de risque	39
C.1 Risque de souscription	41
a) <i>Appréhension du risque de souscription au sein de la Mutuelle</i>	41
b) <i>Mesure du risque de souscription et risques majeurs</i>	42
c) <i>Maitrise du risque de souscription</i>	42
a) <i>Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle</i>	42
b) <i>Mesure du risque de marché et risques majeurs</i>	43
Suivi du portefeuille	43
Allocation cible	43
c) <i>Maitrise du risque de marché</i>	43
C.3 Risque de crédit	44
a) <i>Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle</i>	44
b) <i>Mesure du risque de crédit et risques majeurs</i>	45
c) <i>Maitrise du risque de crédit et risques majeurs</i>	45
C.4 Risque de liquidité	45
a) <i>Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle</i>	45
b) <i>Mesure du risque de liquidité et risques majeurs</i>	45
c) <i>Maitrise du risque de liquidité</i>	46
C.5 Risque opérationnel	46
a) <i>Appréhension du risque opérationnel au sein de la Mutuelle</i>	46
b) <i>Mesure du risque opérationnel et risques majeurs</i>	47
c) <i>Maîtrise du risque opérationnel</i>	47

C.6 Autres risques importants	47
C.7 Autres informations	47
D. Valorisation à des fins de solvabilité	49
Synthèse du passage du Bilan Comptable au Bilan Prudentiel	49
D.1 Actifs	50
a) Base générale de comptabilisation des actifs.....	50
b) Immobilisations incorporelles significatives	50
c) Baux financiers et baux d'exploitation.....	51
d) Impôts différés actifs	51
e) Entreprises liées	52
D.2 Provisions techniques	52
a) <i>Montant des provisions techniques et méthodologie</i>	52
b) <i>Incertitude liée à la valeur des provisions techniques</i>	55
D.3 Autres Passifs	56
a) Montant des autres passifs et méthodologie	56
b) Accords de location.....	56
c) Impôts différés passifs	57
d) Avantages économiques et avantages du personnel	58
D.4 Méthodes de valorisation alternatives	58
D.5 Autres informations	58
E Gestion du Capital.....	59
E.1 Fonds propres	59
a) Structure des fonds propres	59
b) Passifs subordonnés.....	59
c) Fonds Propres éligibles et disponibles.....	59
E.2 Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis	60
a) Capital de solvabilité requis	60
b) Minimum de capital de requis	63
E.3 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis	64
E.4 Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	64
E.5 Non-respect du capital de solvabilité requis et non-respect du minimum de capital requis ...64	
E.6 Autres informations	64
Annexes – QRT	65

Le SFCR, ou Solvency and Financial Conditions Report est un rapport sur la solvabilité et la situation financière de la Mutuelle, prévu dans le cadre de la Directive solvabilité II. Il est présenté au Conseil d'administration pour validation le 17 avril 2019. Une fois validé par cette instance, il doit être déposé sur le site de l'ACPR (échéance 22 avril 2019) puis remis à destination du public, sur le site internet de Lamie Mutuelle. Le sommaire du SFCR est indiqué dans l'annexe XX du règlement délégué :

Synthèse

A. Activité et résultats

- A.1 Activité*
- A.2 Résultats de souscription*
- A.3 Résultats des investissements*
- A.4 Résultats des autres activités*
- A.5 Autres informations*

B. Système de gouvernance

- B.1 Informations générales sur le système de gouvernance*
- B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité*
- B.3 Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité*
- B.4 Système de contrôle interne*
- B.5 Fonction d'audit interne*
- B.6 Fonction actuarielle*
- B.7 Sous-traitance*
- B.8 Autres informations*

C. Profil de risque

- C.1 Risque de souscription*
- C.2 Risque de marché*
- C.3 Risque de crédit*
- C.4 Risque de liquidité*
- C.5 Risque opérationnel*
- C.6 Autres risques importants*
- C.7 Autres informations*

D. Valorisation à des fins de solvabilité

- D.1 Actifs*
- D.2 Provisions techniques*
- D.3 Autres passifs*
- D.4 Méthodes de valorisations alternatives*
- D.5 Autres informations*

E. Gestion du capital

- E.1 Fonds propres*
- E.2 Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis*
- E.3 Utilisation du sous-module «risque sur actions» fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis*
- E.4 Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé*
- E. Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis*
- E.6 Autres informations*

Introduction

Conformément à l'article 292 du Règlement Délégué, cette synthèse reprend les événements importants ayant pu impacter sur l'exercice 2019 l'activité et les résultats de Lamie, son système de gouvernance, son profil de risque, la valorisation qu'elle applique à des fins de solvabilité et la gestion de son capital.

En raison de son bilan comptable supérieur à 5 millions d'euros pendant 3 années consécutives (2015, 2016 et 2017), Lamie n'est soumise aux normes solvabilité II que depuis le 1^{er} janvier 2018. Dans ce cadre, Lamie rédige et présente à sa gouvernance, à l'ACPR et au public le rapport SFCR de l'exercice 2019.

Pour information, Lamie a déclaré début 2018 à l'ACPR les dirigeants effectifs et les fonctions clés conformément à la réglementation solvabilité II.

Synthèse

Lamie est une personne morale de droit privé à but non lucratif, soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro 784 647 323 et agréée pour réaliser des opérations d'assurance des branches accident (1), maladie (2) et suite à la publication de la décision de l'ACPR du 14 juillet 2019, des branches vie-décès (20) et natalité-nuptialité (21).

Lamie est issue de la fusion en 2015 de la Mutuelle Interiale Filia et de la Mutuelle Familiale France et Outre-Mer (MFFOM).

La MFFOM, mutuelle de Livre II agréée pour réaliser des opérations d'assurance relevant de la branche 2 a été constituée en 1949. Elle était spécialisée dans la protection des personnes affectées ou en résidence dans les collectivités d'outre-mer et à l'étranger. Intériale Filia a quant à elle été créée en 2002 sous la dénomination MMI famille.

Étroitement liées depuis des années, les deux mutuelles ont décidé « de faire face aux évolutions incessantes de l'environnement juridique et technique dans lequel elles exercent leurs activités, et face à la prochaine entrée en vigueur de la réglementation instituée par la directive européenne Solvabilité de (...) regrouper leurs organisations et leurs moyens, au sein d'une structure plus importante, regroupant des champs de mutualisation complémentaires » (Extrait du traité de fusion).

C'est ainsi que le 22 octobre 2015 l'Autorité de contrôle prudentiel a approuvé le transfert, par voie de fusion absorption, d'Intériale Filia au profit de la Mutuelle Inter Expat (nouvelle dénomination de la MFFOM). Par cette décision, l'ACPR a également étendu l'agrément de « La MIE » aux activités d'assurance relevant de la branche 1.

Entre 2015 et 2019, Lamie a connu de nombreuses transformations liées à ses ambitions stratégiques :

- Changement de dénomination (« Lamie mutuelle » ayant été approuvée par l'Assemblée générale extraordinaire de Janvier 2019)
- Réorganisation politique avec un Conseil d'administration constitué d'élus des deux mutuelles
- Réorganisation des équipes opérationnelles des deux mutuelles
- Recherche et développement de nouvelles compétences
- Extension du portefeuille.

L'ADN de Lamie repose sur les valeurs fondamentales du mutualisme que sont la fraternité, la solidarité, la démocratie et l'indépendance. Lamie met avant tout en œuvre pour être la mutuelle de référence sur son marché :

- Pour ses adhérents et le respect qui leur est dû, Lamie est choisie pour la qualité de ses offres et de ses services,
- Pour sa capacité à les accompagner tout au long de leur cycle de vie,
- Pour la solidarité et la proximité voulue auprès d'eux
- Pour l'engagement de ses équipes, leur responsabilisation, leur résilience.

Pour l'exercice 2019, Lamie présente les indicateurs de référence suivants :

Indicateurs de référence (en k€)	2019	2018	Evolution en %	Evolution en différence
Cotisations nettes de taxes et brutes de réassurance	36 654	32 280	14%	4 375
Cotisations nettes de taxes et de réassurance	20 049	16 508	21%	3 541
Résultat de souscription	888	436	104%	452
Résultat des investissements	174	472	-63%	-298
Fonds propres Solvabilité II	15 862	15 339	3%	523
Ratio de couverture du SCR	212%	244%	-13%	-32%
Ratio de couverture du MCR	563%	537%	5%	26%

Ces indicateurs reflètent l'activité croissante de Lamie sur 2019, notamment dans sa prise de risque en acceptation.

Ci-dessous, le tableau détaille les évolutions de frais et des charges autres que techniques.

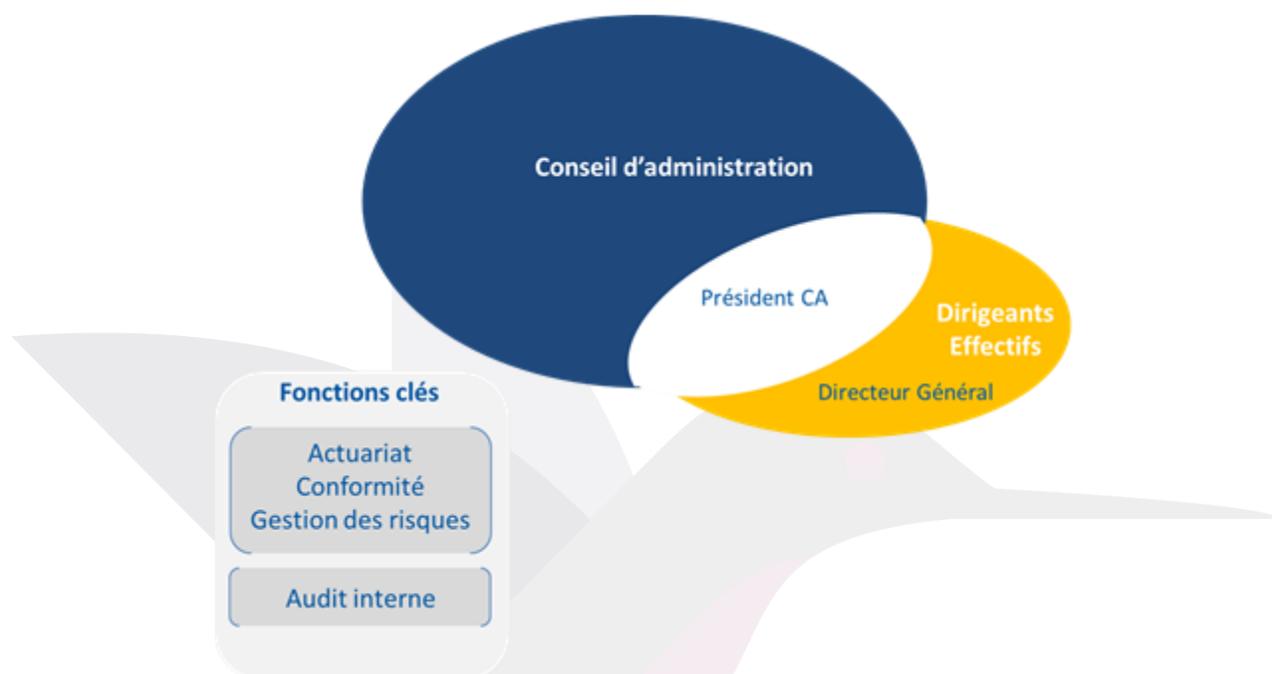
	2019	2018
Cotisations nettes de taxes et brutes de réassurance	36 654	32 280
Frais d'acquisition et d'administration	3 120	2 611
Autres charges techniques	1 283	849
Autres produits et charges non techniques	367	450
Résultat exceptionnel	-175	-74

- La hausse des cotisations par rapport à 2018 est due à la croissance du portefeuille ainsi que la mise en place d'une acceptation en réassurance via un partenariat avec Harmonie mutuelle,
- Le pourcentage des frais d'acquisition et d'administration progresse légèrement conformément aux orientations stratégiques validées en Conseil d'administration.

Système de Gouvernance

La gouvernance de la mutuelle repose sur les trois piliers suivants :

- Le Conseil d'administration et la Direction opérationnelle qui porte la responsabilité de la définition, la quantification de la stratégie ainsi que de la validation des politiques écrites.
- Les Dirigeants effectifs (Président et Directeur général) qui mettent en œuvre la stratégie définie précédemment et peuvent engager la mutuelle auprès de tiers.
- Les fonctions clés qui participent en fonction de leur périmètre au pilotage et à la surveillance de l'activité.



Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

- Le principe des quatre yeux : toute décision significative est au moins vue par deux personnes dirigeantes de la Mutuelle, le Président et le Dirigeant opérationnel.
- Le principe de la personne prudente : la mutuelle appréhende spécifiquement les risques liés aux investissements, l'intérêt des adhérents étant prédominant.

Profil de Risque

Les travaux réalisés dans le cadre du rapport ORSA ont conduit à définir l'appétence aux risques.

L'appétence aux risques a évolué et se traduit en 2019 par le fait que, au regard de sa stratégie actuelle, Lamie a pour ambition de conserver un ratio de SCR SII supérieur à 180%, en acceptant une variabilité de -10% (validation du Conseil d'administration du 9 octobre 2019).

Le profil de risque de Lamie sera amené à évoluer en 2020 avec l'intégration en assurance de risques longs en lien avec l'obtention de l'extension d'agrément des branches 20 et 21.

L'objectif du Conseil d'administration est de conserver la cohérence entre la stratégie de la Mutuelle et la réalisation de ses objectifs.

Valorisation à des fins de solvabilité et Gestion du capital

L'application de la formule standard telle que définie par la Directive solvabilité II conduit à un ratio de SCR de **212%** au 31/12/2019.

Ce ratio s'interprète de la manière suivante, sur la base :

- Du SCR (Solvency Capital Requirement), qui représente le capital cible nécessaire pour absorber le choc provoqué par un risque majeur sur l'activité de la Mutuelle (un sinistre exceptionnel, un choc sur les actifs...)
- Des fonds propres de la Mutuelle.

Le ratio de SCR exprime la solvabilité de l'organisme : c'est le rapport entre le niveau de fonds propres « valeur économique » et le montant du SCR, c'est-à-dire la capacité de Lamie à faire face à son besoin en capital cible.

Le niveau minimal requis « réglementairement » est de 100% (exigence ACPR) et le niveau d'appétence votée par le Conseil d'administration de Lamie du 9 octobre 2019 est de 180% (avec une variabilité de -10%).

Le modèle économique projeté sur 5 ans qui illustre l'activité de Lamie ainsi que les décisions stratégiques a été voté par le Conseil d'administration du 9 octobre 2019. Ces projections, en lien avec l'ORSA, mises à jour à minima annuellement, permettent de suivre la bonne adéquation avec l'appétence aux risques et les applications des moyens de maîtrise en lien avec le suivi des risques encourus par Lamie.

A. Activités et Résultats

A.1 Activité

Lamie est une personne morale de droit privé à but non lucratif, soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro 784 647 323 et agréée pour réaliser des opérations d'assurance des branches accident (1), maladie (2). Les extensions d'agrément aux branches Vie - décès (20) et Nuptialité-Natalité (21), ont été validées par une décision de l'ACPR publiée au Journal officiel du 14 juillet 2019, à effet 01/01/2020.

Elle a pour objet de mener des actions de prévoyance, de solidarité et d'entraide dans l'intérêt de ses membres et de leurs familles en vue d'assurer notamment la prévention des risques sociaux liés à la personne, la réparation de leurs conséquences et de favoriser leur développement moral, intellectuel et physique.

Le portefeuille des adhérents est constitué de diverses catégories socio professionnelles telles que des salariés du secteur privé, des indépendants, des fonctionnaires, etc.

Ses adhérents sont soit des résidents en France, soit des expatriés assurés sociaux ou non.

La Mutuelle, en application de l'article L612-2 du code monétaire et financier, est soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) située 4 place de Budapest à Paris.

La Mutuelle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels à un cabinet de commissariat aux comptes :

- **KMPG Audit**
Tour EQHO
2 Avenue Gambetta
CS60055
92066 Paris la Défense Cedex
Représenté par M. Marc LENGAND

Lamie détient l'agrément pour l'exercice d'activités relevant du livre II du Code de la mutualité sur les branches suivantes de l'article R211-2 :

- Branche 1 accident
- Branche 2 maladie
- Branche 20 Vie-décès - Décision ACPR publiée au Journal officiel du 14 juillet 2019, à effet 01/01/2020
- Branche 21 Nuptialité-Natalité - Décision ACPR publiée au Journal officiel du 14 juillet 2019, à effet 01/01/2020.

Les garanties commercialisées par la Mutuelle sont donc des garanties de type :

- Assurance des frais médicaux (Frais de santé)
- Assurance de protection du revenu, branche Non-Vie – Accidents et Dommages corporels : garantie en cas d'incapacité temporaire totale de travail.

L'accord de l'ACPR visant les extensions d'agrément sur les branches 20 et 21, permettra à Lamie de commercialiser des nouvelles offres à partir du 1^{er} janvier 2020. Au titre du rapport 2019, cette extension d'agrément n'a pas été détaillée.

La commercialisation intervient essentiellement sur le territoire français, avec des produits destinés aux expatriés.

Lamie s'est également constituée adhérente de trois unions :

- l'« UGM Groupe Intériale »
- l'« UGM Union Intériale des Métiers de la Sécurité »
- l'« UGM VYV Partenariat ».

Ces trois unions ont pour objet, tout en respectant l'autonomie et la liberté de ses membres, de faciliter et de développer, en les coordonnant, les activités de ces derniers qui demeurent, pour chacun d'entre eux, directement responsables de la garantie de leurs engagements.

Ces UGM sont soumises, dans les mêmes conditions que la Mutuelle, au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR).

Lamie a résilié à fin 2019 son adhésion à l'UGM Groupe Intériale.

De façon complémentaire, Lamie a noué un partenariat commercial dans la région des Hauts de France avec Harmonie Mutuelle. Ce partenariat commercial permet à Lamie de bénéficier de l'appui au développement d'une Mutuelle de place tout en assurant une solidarité forte au travers d'un traité de réassurance sur le périmètre de la santé. En 2019, un traité d'acceptation en réassurance a également été mis en place afin de permettre à Lamie de disposer de moyens complémentaires pour affirmer son développement commercial.

A.2 Résultats de souscription

Les garanties proposées par Lamie en 2019 ont été regroupées par lignes d'activité (Lines of Business, LoB) SII telles que présentées ci-dessous :

Garanties	Ligne d'activité SII	Vie / Non Vie
Santé - frais de soins (y.c. garanties accessoires)	Assurance des frais médicaux	Non Vie
Incapacité / Invalidité (portefeuille en attente)	Assurance de protection de revenu	Non Vie

Le résultat de souscription se présente de la manière suivante :

Résultat de souscription par ligne d'activité (en k€)	Cotisations brutes acquises (hors acceptation)	Charge de prestations et frais	Impact acceptation (résultat)	Impact de la réassurance (résultat)	Résultat de souscription	
					2019	2018
Assurance des frais médicaux	24 830	-27 270	242	974	-1 225	935
Assurance de protection du revenu	4 088	-2 078		102	2 113	-499
Total	28 918	-29 348	242	1 076	888	436

L'évolution du résultat de souscription non-vie entre 2018 et 2019 est expliquée par la maîtrise des offres assurées par Lamie ainsi que par l'impact positif de la réassurance et de l'acceptation.

A.3 Résultats des Investissements

Au titre de son activité d'investissement, Lamie dispose d'un portefeuille de placements s'élevant à 19 688k€ en valeur de marché à fin décembre 2019.

FAMILLE	TYPE D'INVESTISSEMENTS	Au 31/12/2019		Au 31/12/2018	
		VALEUR NETTE COMPTABLE	VALEUR DE MARCHÉ	VALEUR NETTE COMPTABLE	VALEUR DE MARCHÉ
PRODUIT DE TAUX	Obligations d'état	806 k€	818 k€	710 k€	680 k€
	Obligations d'entreprise	7 932 k€	8 347 k€	8 039 k€	7 761 k€
	TSDI MGAS	6 k€	6 k€	6 k€	6 k€
	PRODUIT DE TAUX	8 744 k€	9 171 k€	8 755 k€	8 448 k€
IMMOBILIER	Bureau 18 Rue Léon Jouhaux	727 k€	4 500 k€	745 k€	4 500 k€
	SCI CHORON	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€
	IMMOBILIER	727 k€	4 500 k€	745 k€	4 500 k€
ACTION	Action cotée				
	Action non cotée	645 k€	980 k€	679 k€	964 k€
	Participation stratégique	17 k€	17 k€	17 k€	17 k€
	ACTION	661 k€	996 k€	695 k€	980 k€
FONDS D'INVESTISSEMENTS	BDL Convictions	413 k€	459 k€	412 k€	358 k€
	ECHQUIER AGRSSOR	107 k€	98 k€	362 k€	335 k€
	Mandarine Opportunités I	356 k€	401 k€	104 k€	94 k€
	METROPOLE F-METR SELECTION-A	271 k€	266 k€	271 k€	232 k€
	MONETA MULTI CAPS			248 k€	272 k€
	ODDO BHF Avenir Europe	265 k€	303 k€	265 k€	232 k€
	OFI OPTIMA FRANCE I	55 k€	110 k€	55 k€	86 k€
	FONDS D'INVESTISSEMENTS	1 466 k€	1 637 k€	1 719 k€	1 609 k€
DIVERS	Livert CDN	3 355 k€	3 355 k€	698 k€	698 k€
	Livert SG	4 k€	4 k€	4 k€	4 k€
	SFG	25 k€	25 k€	25 k€	25 k€
	Prêt Institut Mutualiste Montsouris	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€
	DIVERS	3 384 k€	3 384 k€	727 k€	727 k€
	TOTAL	14 983 k€	19 688 k€	12 641 k€	16 264 k€

La répartition du portefeuille est détaillée dans le tableau ci-dessous ainsi que les risques auxquels chaque classe d'actifs est exposée.

FAMILLE	TYPE D'INVESTISSEMENTS	VALEUR DE MARCHÉ		Répartition		RISQUE DE TAUX	RISQUE IMMOBILIER	RISQUE ACTION	RISQUE DE SPREAD	RISQUE DE CONCENTRATION	RISQUE DE CHANGE	RISQUE DE DEFAUT DE CONTREPARTIE
		31 12 2019	31 12 2018	31 12 2019	31 12 2018							
PRODUIT DE TAUX	Obligations d'état	818 k€	680 k€	4,2%	4,2%	OUI					OUI	
	Obligations d'entreprise	8 359 k€	7 773 k€	42,5%	47,9%	OUI			OUI	OUI	OUI	
	TSDI MGAS	6 k€	6 k€	0,0%	0,0%							OUI
	PRODUIT DE TAUX	9 183 k€	8 460 k€	46,6%	52,0%							
IMMOBILIER	Bureau 18 Rue Léon Jouhaux	4 500 k€	4 500 k€	22,9%	27,7%		OUI			OUI		
	SCI CHORON	0 k€	0 k€	0,0%	0,0%		OUI			OUI		
	IMMOBILIER	4 500 k€	4 500 k€	22,9%	27,7%							
ACTION	Action cotée	1 518 k€	1 536 k€	7,7%	9,4%			OUI		OUI	OUI	
	Action non cotée	980 k€	964 k€	5,0%	5,9%			OUI		OUI	OUI	
	Participation stratégique	17 k€	17 k€	0,1%	0,1%			OUI		OUI	OUI	
	ACTION	2 514 k€	2 517 k€	12,8%	15,5%							
FONDS D'INVESTISSEMENTS	Fonds investis en actions	16 k€	19 k€	0,1%	0,1%			OUI		OUI	OUI	
	Fonds de dette	1 k€	1 k€	0,0%	0,0%			OUI		OUI	OUI	
	Fonds du marché monétaire	41 k€	27 k€	0,2%	0,2%			OUI		OUI	OUI	
	FONDS NON TRANSPARISÉS	58 k€	38 k€	0,3%	0,2%							
PRODUITS DERIVES	Swaps de taux d'intérêt		0 k€	0,0%	0,0%	OUI		OUI	OUI	OUI	OUI	
	Options d'achat (call options)	0 k€		0,0%	0,0%	OUI		OUI	OUI	OUI	OUI	
	Forwards de change	0 k€	0 k€	0,0%	0,0%	OUI		OUI	OUI	OUI	OUI	
	PRODUITS DERIVES	0 k€	0 k€	0,0%	0,0%							
DIVERS	Livert CDN	3 355 k€	698 k€	17,0%	4,3%							OUI
	Livert SG	4 k€	4 k€	0,0%	0,0%							OUI
	SFG	25 k€	25 k€	0,1%	0,2%							OUI
	Prêt Institut Mutualiste Montsouris	0 k€	0 k€	0,0%	0,0%							OUI
	Trésorerie et dépôts présents dans les fonds	50 k€	22 k€	0,3%	0,1%						OUI	OUI
	DIVERS	3 434 k€	749 k€	17,4%	4,6%							
	TOTAL	19 688 k€	16 264 k€	100,0%	100,0%							

Le portefeuille est essentiellement constitué d'obligations détenues en direct (46,6%), d'immobilier (23%) et d'actions (12,8%).

L'essentiel des produits financiers provient des revenus sur les obligations détenues en direct (d'Etats et d'entreprises), de l'immobilier (plus-values sur cession et loyers) et des revenus relatifs aux ventes d'OPCVM Actions. La stratégie d'allocation d'actifs de la mutuelle Lamie est en effet basée sur deux piliers :

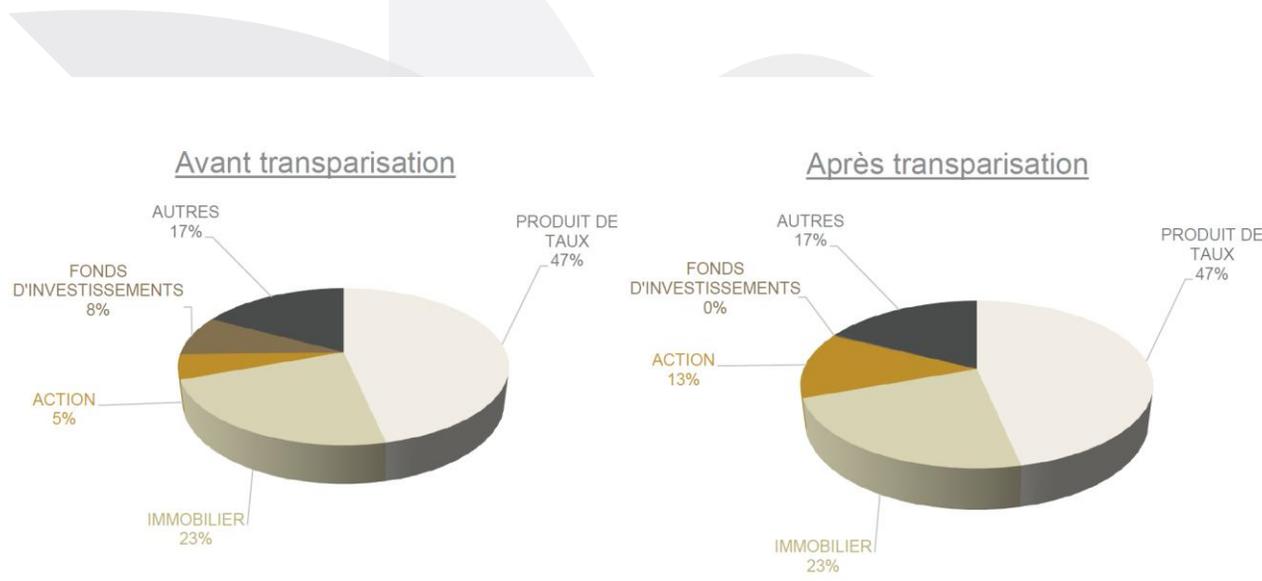
- la génération d'un socle de revenus récurrents, qui soient le moins dépendant possible des fluctuations des marchés financiers. Les coupons encaissés sur les obligations détenues en direct jouant parfaitement ce rôle. Les intérêts encaissés sur les produits monétaires (Livrets et Compte à Terme) complètent ce socle.
- la génération de revenus ponctuels, dégagés via des ventes sur les OPCVM (essentiellement Actions), en fonction des opportunités de marché et de l'objectif de Résultat Financier annuel fixé par le

Conseil d'Administration. Les plus-values latentes non-encaissées servant d'amortisseur en cas de baisse des marchés.

Pour compléter cette valorisation des placements, 99,7% des fonds d'investissements ont été transparisés, conformément à la Directive solvabilité II (les fonds de fonds qui ne l'ont pas été représentent uniquement 0,3% des placements).

Pour rappel, la transparisation des actifs est la reconstitution ligne à ligne des fonds détenus dans un portefeuille de valeurs mobilières.

La ventilation du portefeuille avant et après transparisation est décrite dans le schéma ci-dessous. Les fonds de Lamie sont essentiellement investis en actions et sur les marchés monétaires.



A.4 Résultats des autres activités

La mutuelle Lamie détient d'autres produits et dépenses liés à la location immobilière.

A.5 Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par Lamie et susceptible d'impacter l'activité ou les résultats n'est à mentionner.

B. Système de Gouvernance

B.1 Informations générales sur le système de gouvernance

a) Organisation générale

Le choix du système de gouvernance de la mutuelle a été opéré en conformité avec les articles 41 à 49 de la directive, transposés aux articles L.114-21, L.211-12 à 14 du Code de la mutualité et détaillés dans les articles 258 à 260, 266 à 275 des actes délégués.

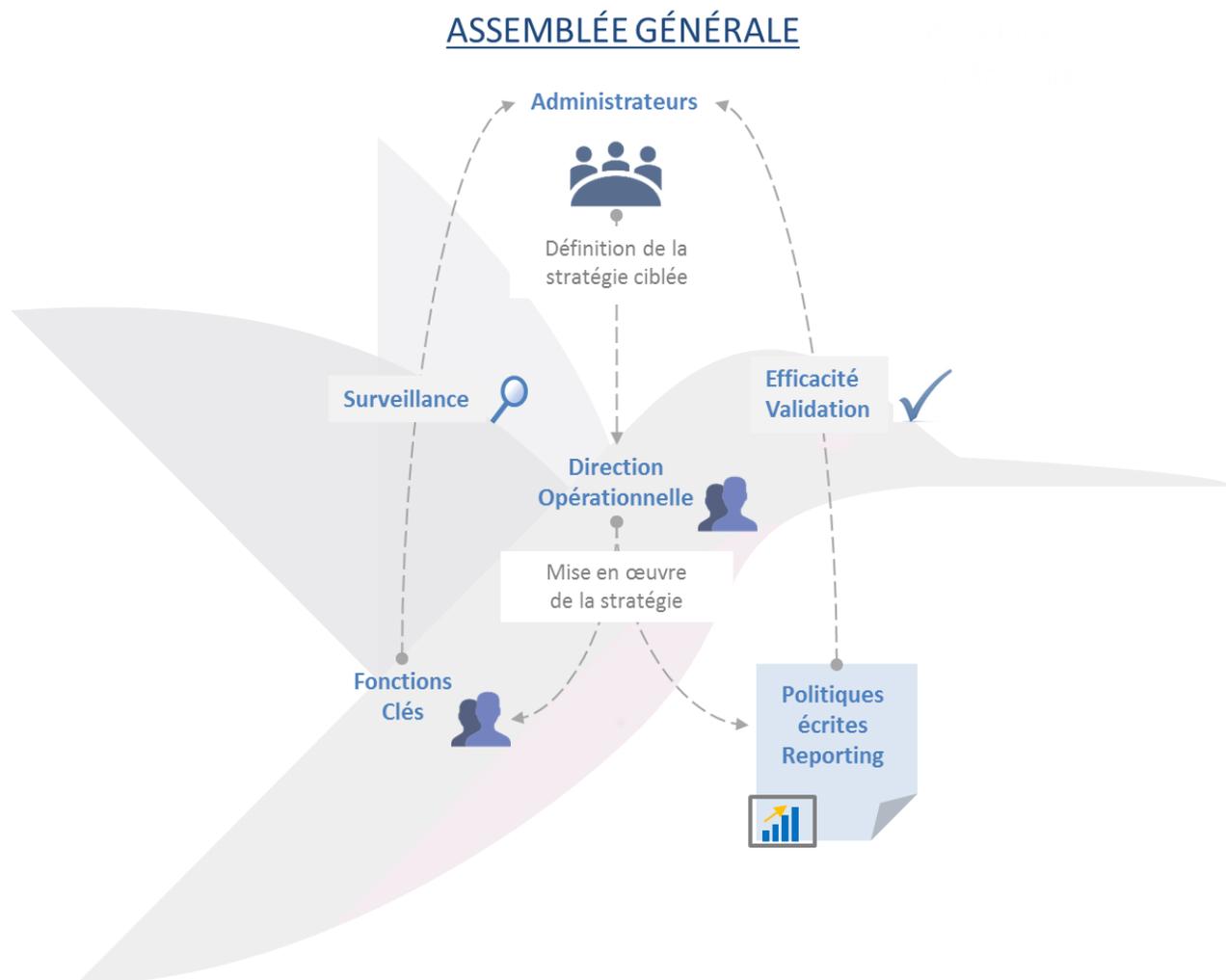
La gouvernance de Lamie est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

- Les administrateurs élus (Conseil d'administration),
- La présidence et la direction opérationnelle choisie pour ses compétences techniques et managériales (dirigeants effectifs),
- Les fonctions clés en charge de prérogatives spécifiques (actuariat, gestion des risques, conformité et audit interne) devant soumettre leurs travaux au Conseil d'administration.

L'organisation générale de la gouvernance est décrite dans les statuts de la Mutuelle approuvés par l'Assemblée générale. Par ailleurs, le Conseil d'administration contribue annuellement à la revue des politiques écrites de la mutuelle.

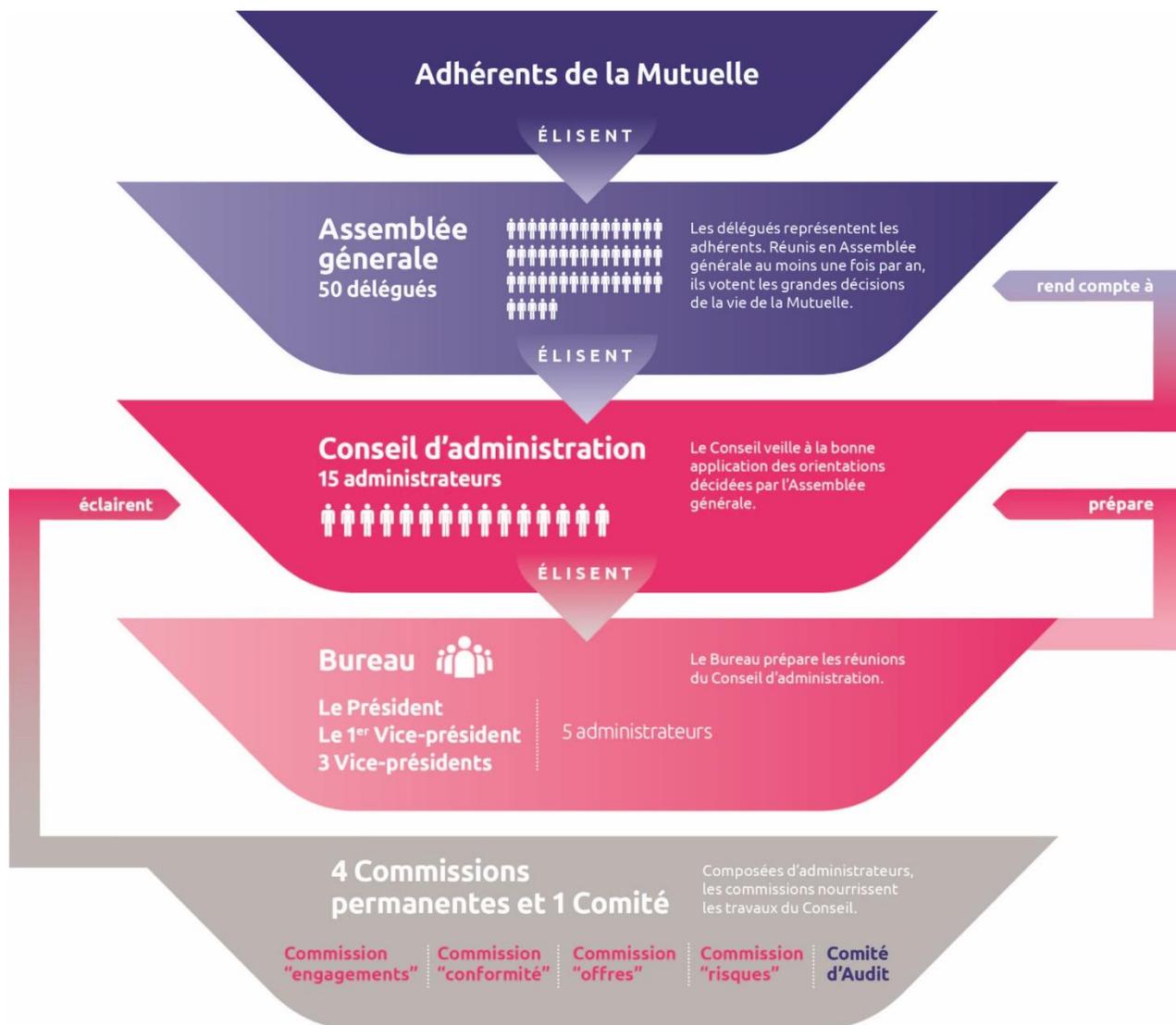
Ainsi, les rôles et responsabilités des acteurs ont été clairement identifiés et définis et permettent de s'assurer d'une correcte séparation des tâches entre les fonctions d'administration, de gestion et de contrôle. Les canaux de communication entre ses acteurs ont été également définis.

La vision schématique du système de gouvernance se présente comme suit :



b) Conseil d'administration

Le Conseil d'administration s'inscrit dans la gouvernance de Lamie de la manière suivante :



Composition et tenues du Conseil d'administration

Le Conseil d'administration est composé au 31 décembre 2019 de 15 administrateurs élus.

Le Conseil d'administration de Lamie se réunit sur convocation de son Président et au moins quatre fois par an. Au cours de l'exercice 2019, les séances suivantes ont été tenues :

Dates de tenue des Conseils d'administration Lamie Exercice 2019
02 janvier 2019
17 avril 2019
15 mai 2019
24 juin septembre 2019
04 septembre 2019
09 octobre 2019
20 novembre 2019
18 décembre 2019

Le 24 juin 2019, il y a eu deux Conseils d'administration, dont un visant à l'élection du Président et du Bureau suite au renouvellement du tiers sortant.

Prérogatives du Conseil d'administration et travaux réalisés durant l'année

Le Conseil d'administration détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application.

Il opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la mutuelle.

Il dispose, d'une manière générale, pour l'administration et la gestion de la mutuelle, de tous les pouvoirs qui ne sont pas réservés à l'Assemblée générale par le code de la mutualité.

À la clôture de chaque exercice, le Conseil d'administration arrête les comptes annuels et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'Assemblée générale et dans lequel il rend compte notamment de l'ensemble des éléments mentionnés aux articles L. 114-17 et L. 212-6 du Code de la mutualité.

Il établit, chaque année, le rapport visé à l'article L.116-4 du Code de la Mutualité sur l'intermédiation et le présente à l'Assemblée générale.

Il établit les comptes consolidés ou combinés lorsque la mutuelle fait partie d'un groupe au sens de l'article L. 212-7 du Code de la Mutualité ainsi qu'un rapport sur la gestion du groupe, qu'il communique à l'Assemblée générale.

Il approuve, selon les périodicités définies par la réglementation applicable :

- Tous les rapports dont la transmission à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution est obligatoire,
- Tous les rapports et documents qui sont obligatoirement destinés à l'information du public,

- les politiques écrites, notamment celles relatives à la gestion des risques, au contrôle interne, à l'audit interne, à la conformité et à l'externalisation. Le Conseil d'administration contrôle la mise en œuvre de ces politiques, les lignes directrices des politiques de placement et de réassurance. Par ailleurs, il détermine l'évaluation interne des risques et de la solvabilité.

Le Conseil d'administration fixe les montants ou les taux de cotisation et les prestations des opérations collectives mentionnées au III de l'article L. 221-2 du Code de la mutualité, dans le respect des règles générales fixées par l'Assemblée générale. Il rend compte devant l'Assemblée générale des décisions qu'il prend en la matière.

Par ailleurs et depuis une évolution statutaire votée en Assemblée générale en Juin 2018, le Conseil d'administration dispose de prérogatives identiques pour les opérations individuelles mentionnées au II de l'article L. 221-2 du Code de la mutualité. Il rend compte devant l'Assemblée générale des décisions qu'il prend en la matière.

Enfin, le Conseil d'administration peut confier l'exécution de certaines missions, sous sa responsabilité et son contrôle, soit au Bureau, soit au Président, soit à un ou plusieurs administrateurs, soit à une ou plusieurs commissions.

Résumé des responsabilités du Conseil d'administration

<p>Stratégie</p> <ul style="list-style-type: none"> fixe l'appétence et les limites de tolérance aux risques de manière générale approuve la stratégie et les politiques de gestion des risques fixe les principes généraux de la politique de rémunération et supervise sa mise en œuvre
<p>Interaction avec les fonctions clés</p> <ul style="list-style-type: none"> s'assure de l'efficacité du système de gestion des risques valide le plan d'audit interne détermine les actions à mener suite aux recommandations de l'audit interne et veille à leur bonne application est informé du caractère adéquat et de la fiabilité des provisions techniques et de l'avis de la fonction actuarielle peut être informé par la fonction conformité sur le respect des dispositions législatives, réglementaires et administratives
<p>Validation et surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> approuve annuellement les politiques écrites approuve les rapports sur la solvabilité, la situation financière et l'ORSA en cas de sous-traitance veille à ce que les dispositions relatives à chaque prestataire soient bien appliquées assume la responsabilité de la bonne application de l'organisme aux normes SII <ul style="list-style-type: none"> approuve les éléments du contrat de travail du dirigeant opérationnel fixe les délégations de pouvoirs au Président et au Dirigeant opérationnel

Dans ce contexte, le Conseil d'administration a notamment approuvé au cours de l'exercice 2019 :

- Le développement et la commercialisation d'une offre individuelle santé modulable « Optimix »,
- La cooptation d'un nouvel administrateur (approuvée par la suite par l'Assemblée générale),
- Le plan stratégique 2019-2021,
- Un dispositif de réassurance entre Lamie et Harmonie mutuelle,
- La révision du taux de commission du dispositif de réassurance entre Lamie et Intérieure sur les contrats « police nationale »,
- Le principe d'émission de titres ou de certificats mutualistes,

- Les politiques de risques suivantes : placements, souscription, provisionnement, réassurance, communication (reporting), contrôle interne, gestion des risques, gouvernance, qualité des données, rémunération, sous-traitance, ORSA, audit interne.

En fin d'année, le Conseil d'administration a auditionné les 4 fonctions clés ainsi que les 2 dirigeants effectifs.

Commissions du Conseil d'administration

Il est institué quatre commissions permanentes pour assister les Vice-présidents et faciliter les travaux du Bureau et du Conseil d'administration.

Chaque commission est présidée par un Vice-président.

Le Président du Conseil d'administration est membre de droit de chacune des commissions.

Les membres des commissions sont désignés par le Conseil d'administration.

Chaque commission se réunit sur convocation de son Président qui peut, s'il l'estime nécessaire, s'adjoindre des conseillers techniques.

Il est toujours possible au Conseil d'administration de créer un groupe de travail temporaire chargé d'un sujet spécifique. Le Conseil d'administration définit alors le rôle et la composition de ce groupe de travail temporaire.

Les commissions permanentes existantes sont :

- La commission conformité,
- La commission engagements,
- La commission risques,
- La commission offres.

Il existe également un comité indépendant : le Comité d'audit

Commission conformité

Le Président de la commission est le référent au sein du Conseil d'administration de la fonction clé « Conformité », telle que définie par la directive Solvabilité II.

La commission conformité :

- Veille au respect des dispositions légales, réglementaires, administratives et des règles et normes émanant de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution,
- Supervise l'organisation des instances de la mutuelle,
- Supervise l'élection des délégués et des administrateurs,
- Supervise la rédaction des statuts, du règlement intérieur, des règlements mutualistes et des contrats collectifs,
- Vérifie que les conditions d'honorabilité et de compétence des élus sont respectées au regard des règles légales et des exigences de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution.

Au 31 décembre 2019, la commission est composée de trois administrateurs en plus de son Président. Elle s'est réunie cinq fois au cours de l'exercice.

Commission engagements

La commission des engagements :

- Participe à l'élaboration du budget et aux opérations correctives,
- Détermine la politique d'allocation et de suivi des actifs,
- Prépare les comptes et les rapports annuels présentés à l'Assemblée générale,
- Etudie les données financières de réponses aux appels d'offre effectués par la mutuelle et ce, dans le respect du budget prévisionnel,
- Examine les aspects financiers des propositions de délégation de gestion de la mutuelle tant pour les contrats collectifs que pour les adhésions individuelles

Au 31 décembre 2019, la commission est composée d'un administrateur en plus de son Président et de deux délégués ayant anciennement exercé des fonctions d'administrateurs. Elle s'est réunie quatre fois au cours de l'exercice.

Commission risques

Le Président de la commission est le référent au sein du Conseil d'administration des deux fonctions clés « Gestion des risques » et « Actuarielle », telles que définies par la Directive Solvabilité II.

La commission risques :

- Suit la politique générale de gestion des risques,
- Participe à la mise à jour du suivi de l'appétence aux risques,
- Participe à la mise en œuvre des politiques de risques,
- Suit le déroulement du processus ORSA,
- Suit les relations de la mutuelle avec ses adhérents et la qualité de la liquidation des prestations.

Au 31 décembre 2019, la commission est composée de trois administrateurs en plus de son Président. Elle s'est réunie quatre fois au cours de l'exercice.

Commission offres

La commission offre :

- Participe à la construction et à l'élaboration du plan de développement de la mutuelle,
- Suit, de la conception à la commercialisation, les différentes offres élaborées par la mutuelle,
- Mesure l'adéquation des offres et de leur marché cible,
- S'assure du respect des principes de la politique de surveillance et de gouvernance des produits élaborée par la mutuelle,
- S'assure du respect des principes de la politique de distribution des produits élaborée par la mutuelle.

Au 31 décembre 2019, la commission offre est composée de deux administrateurs en plus de son Président. Elle n'a pas eu l'occasion de se réunir au cours de l'exercice.

Comité d'audit

Le comité d'audit est un comité spécialisé, agissant sous la responsabilité exclusive et collective des administrateurs, qui assure le suivi des questions relatives à l'élaboration et au contrôle des informations comptables et financières.

La composition de ce comité est fixée par le Conseil d'administration qui nomme aussi son Président. Ce dernier est le référent au sein du Conseil d'administration de la fonction clé « Audit interne » telle que définie par la Directive Solvabilité II.

Ce comité peut comprendre deux membres au plus qui ne font pas partie du Conseil d'administration mais qui sont désignés par lui en raison de leurs compétences.

Un membre au moins de ce comité doit présenter des compétences particulières en matière financière ou comptable et satisfaire aux critères d'indépendance précisés et rendus publics par le Conseil d'administration.

Sans préjudice des compétences des organes chargés de l'administration, de la direction et de la surveillance, ce comité, de sa propre initiative ou sur demande du Conseil d'administration, est notamment chargé d'assurer le suivi :

- du processus d'élaboration de l'information financière et notamment du rapport de contrôle interne et du rapport de solvabilité,
- de l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques (en ce inclus le risque de non-conformité),
- du contrôle légal des comptes annuels et, le cas échéant, des comptes consolidés par les commissaires aux comptes.

Il est le garant de l'indépendance des commissaires aux comptes.

Il émet une recommandation sur les commissaires aux comptes proposés à la désignation de l'Assemblée générale.

Il rend compte régulièrement au Conseil d'administration et au bureau de l'exercice de ses missions et les informe sans délai de toutes difficultés rencontrées.

Le comité d'audit peut se saisir de toute question en relation avec le contrôle interne de la mutuelle et pouvant avoir une incidence sur sa mission.

Au 31 décembre 2019, le comité est composé d'un administrateur en plus de son Président et de deux délégués anciens administrateurs. Il s'est réuni quatre fois au cours de l'exercice.

c) Direction effective

La direction effective de Lamie est assurée par deux dirigeants effectifs :

- Le Président du Conseil d'administration, M. Jean-Claude CICHOCKI, depuis juillet 2015, réélu en 2019,
- Le Dirigeant opérationnel, M. Michaël DECRIEM, depuis décembre 2015.

Leur nomination a fait l'objet d'une procédure de notification auprès de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution conformément à l'article L 612-23-1 du code monétaire et financier.

Dans le respect du principe des quatre yeux, les dirigeants effectifs de la Mutuelle sont impliqués dans les décisions significatives de la mutuelle, disposent de pouvoirs suffisants, d'une vue complète et approfondie de l'ensemble de l'activité.

Prérogatives spécifiques du Président

L'article 44 des statuts de Lamie prévoit que le Président du Conseil d'administration organise et dirige les travaux du conseil dont il rend compte à l'Assemblée générale.

Il engage les recettes et les dépenses.

Il informe, le cas échéant, le Conseil d'administration des procédures engagées en application des dispositions des sections 6 et 7 du chapitre II du Titre IV du Livre VI du Code monétaire et financier.

Il veille au bon fonctionnement de la mutuelle et s'assure en particulier que les administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leur sont confiées.

Le Président représente la mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile.

Il est compétent pour décider d'agir en justice ou de défendre la mutuelle dans les actions intentées contre elle.

Le Président peut, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du Conseil d'administration, confier aux salariés de la mutuelle ou mis à la disposition de la mutuelle en vertu d'une convention, l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et leur déléguer sa signature pour des objets précisément déterminés. En aucun cas, le Président ne peut déléguer des attributions qui lui sont spécialement réservées par la loi.

Prérogatives spécifiques du Dirigeant opérationnel

Le Directeur général est le Dirigeant opérationnel de la mutuelle. Il a pour rôle de concrétiser par son action les orientations politiques prises par le Conseil d'administration. Il est également chargé de mettre en place les moyens permettant d'assurer la promotion, le développement et la défense de la mutuelle.

d) Fonction clé

Conformément à la réglementation Solvabilité II, Lamie a nommé les quatre responsables de fonctions clés sur les domaines suivants :

Fonction clé	Autres fonctions au sein de la mutuelle	Date de présentation des travaux au conseil d'administration
Gestion des risques	Directeur Stratégie et Performance	Les travaux réglementaires liés notamment à la Directive SII ont été réalisés et présentés en CA courant 2019
Actuarielle		
Audit interne	Directeur Marketing et Innovation	
Vérification de la conformité	Directeur Conformité et Instances	

Les principales missions et responsabilités des fonctions clés sont décrites dans la suite du rapport.

Les fonctions clés disposent de toute l'autorité, ressources et indépendance opérationnelle nécessaires afin de mener à bien leurs tâches dédiées.

e) Eventuels changements importants survenus au cours de l'exercice

Aucun changement important n'est intervenu au cours de l'exercice 2019.

f) Pratique et politique de rémunération

Concernant les pratiques de rémunération, la mutuelle distingue les administrateurs, des dirigeants effectifs et des fonctions clés et salariés.

Les sous-traitants suivent également des règles spécifiques.

L'ensemble de ces pratiques est présenté et validé annuellement par le Conseil d'administration dans la politique de rémunération.

Les administrateurs

Les fonctions d'administrateurs sont gratuites, conformément à l'article L114-26 du Code de la mutualité.

Néanmoins, l'Assemblée générale peut décider d'allouer aux administrateurs, auxquels des attributions permanentes ont été confiées, des indemnités selon les conditions précisées dans les articles R. 114-5 à R. 114-7 du code de la mutualité.

Les administrateurs se font rembourser par la mutuelle leurs frais de déplacement, de séjour et de garde d'enfant conformément aux termes de l'article L. 114-26 du Code de la mutualité. Ils bénéficient également de moyens mis à leur disposition pour exercer leurs fonctions. Une convention de remboursement a par ailleurs été conclue entre la mutuelle et l'employeur d'un des administrateurs auxquels des attributions permanentes ont été confiées.

L'octroi de l'indemnité, sa revalorisation ainsi que la fixation des plafonds de remboursement des frais de déplacements relèvent de la compétence de l'Assemblée générale à laquelle les administrateurs rendent compte.

Les dirigeants effectifs

L'article L. 114-17 du Code de la mutualité dispose que le Conseil d'administration fixe « l'ensemble des rémunérations versées aux dirigeants salariés ».

Conformément aux dispositions de l'article L. 114-31 du Code de la mutualité, « aucune rémunération liée d'une manière directe ou indirecte au volume des cotisations des unions et des mutuelles ne peut être allouée à quelque titre que ce soit à un administrateur ou à un dirigeant salarié ».

Le Président du Conseil d'administration bénéficie d'une indemnité dans le cadre de missions permanentes qui lui ont été confiées par l'Assemblée générale. Cette indemnité est définie dans l'article L. 114-26 du code de la mutualité et précisée aux articles R.114-5 à R. 114-7 du même code. Le Président bénéficie du remboursement de ses frais de déplacement et de séjour dans les limites fixées par l'article L. 114-26 du Code de la mutualité ainsi que de moyens mis à sa disposition pour l'exercice de ses fonctions.

L'octroi de l'indemnité, sa revalorisation ainsi que la fixation des plafonds de remboursement des frais de déplacements relèvent de la compétence de l'Assemblée générale à laquelle le Président rend compte.

Le Directeur général bénéficie d'une rémunération définie par son contrat de travail et validée par le Président du Conseil d'administration. Cette rémunération est fixée par rapport au marché, à la taille de la Mutuelle et également au regard des objectifs fixés par le Conseil d'administration lors du recrutement du Directeur général. Le Directeur général endosse également la fonction de dirigeant effectif au même titre que le Président du Conseil d'administration.

Conformément aux principes d'équité et d'indépendance, Lamie Mutuelle ne peut attribuer aux dirigeants effectifs et à ses administrateurs, des rémunérations qui soient en fonction du nombre d'adhésions obtenues ou du montant des cotisations versées.

Les fonctions clés et les salariés opérationnels

La rémunération est la contrepartie du travail du collaborateur déterminée selon les conditions particulières définies dans le contrat de travail et les conditions générales relatives à l'application de la convention collective de la mutualité.

La rémunération minimale annuelle garantie (RMAG) est déterminée pour un salarié à temps plein présent pendant l'année civile de référence en fonction de la classe à laquelle il est rattaché. Cette classification est établie en fonction des critères prédéfinis dans cette convention collective.

Les évolutions de la rémunération sont de 2 types : évolutions à titre individuel et évolutions collectives.

Rémunération individuelle

En référence à la convention collective de la mutualité et du droit du travail, les éléments fondamentaux de la rémunération globale comprennent :

- Le salaire de base : RMAG
- Les compléments de salaire : légaux, conventionnels en espèces ou en nature, les suppléments de salaire.

Les augmentations et les primes rémunèrent la performance des collaborateurs en fonction de leur niveau de responsabilité et des niveaux du marché.

L'augmentation de salaire fixe est destinée à rémunérer l'accroissement de responsabilités et/ou de périmètre au sein de la Mutuelle. La prime est destinée à rémunérer une performance particulière et/ou un niveau d'implication élevé.

Le niveau de performance globale apprécié lors de l'évaluation annuelle est l'un des éléments de révision de la rémunération.

Rémunération collective

Il s'agit des principes d'évolution des grilles de rémunération globale qui impacteraient l'ensemble des salariés : réglementation, accord d'entreprise, convention collective...

Rémunération des sous-traitants

L'objectif est de s'assurer que les conventions de rémunération conclues entre la mutuelle et ses sous-traitants n'encouragent pas une prise de risque excessive compte tenu des objectifs et stratégie de gestion des risques de la mutuelle.

Les délégataires

Le délégataire perçoit une rémunération en contrepartie des activités réalisées pour le compte de la Mutuelle. Les modalités de cette rémunération sont fixées préalablement au démarrage de toute activité déléguée par la Mutuelle. La rémunération est composée d'une commission de gestion calculée en tenant compte de la nature des activités déléguée. Cette rémunération peut être revue à l'initiative des parties. La renégociation de gré à gré prend en compte les résultats techniques, l'analyse des indicateurs quantitatifs et qualitatifs définis par la direction générale de la Mutuelle et ayant participé au « scoring » du délégataire, et les conditions de marché.

Les intermédiaires

Les courtiers et intermédiaires perçoivent une rémunération calculée en appliquant un taux de commission aux cotisations hors taxes encaissées. Ce taux est déterminé en fonction du type de portefeuille ciblé sans dépasser les normes de marché. Ce taux n'évolue pas en fonction du chiffre d'affaires apporté.

La rémunération des courtiers et intermédiaires peut être renégociée à l'initiative de la Mutuelle ou des sous-traitants. La renégociation prend en compte l'analyse des risques associés au profil du portefeuille apporté, les conditions de marché et l'environnement concurrentiel de la Mutuelle.

g) Adéquation du système de gouvernance

Conformément à l'article 51 de la Directive solvabilité II, le système de gouvernance doit être revu annuellement par le Comité d'audit qui devra notamment suivre :

- La comparaison des travaux effectués par la Gouvernance au regard des responsabilités définies
- Le respect des politiques écrites
- Le respect des limites posées par le Conseil d'administration.

B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité

Conformément à l'article 42 de la Directive solvabilité II, transposées à l'article L.114-21 du Code de la mutualité et développées aux articles 258 et 273 des actes délégués, les administrateurs, les dirigeants et responsables des fonctions clés sont soumis à une exigence double de compétence et d'honorabilité.

a) Politique de compétence et d'honorabilité

Dans le cadre d'un système de Gouvernance efficace et sur la base de l'article 42 de la Directive Solvabilité II, les assureurs « veillent à ce que toutes les personnes qui dirigent effectivement l'entreprise ou qui occupent d'autres fonctions clés satisfassent en permanence aux exigences suivantes :

- Leurs qualifications, connaissances et expérience professionnelles sont propres à permettre une gestion saine et prudente (compétence),
- Leur réputation et leur intégrité sont de bon niveau (honorabilité). »

b) Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation

L'honorabilité est appréciée individuellement et consiste à ne pas être condamné pour un fait prévu à l'article L114-21 du Code de la mutualité.

La fourniture annuelle d'un casier judiciaire datant de moins de 3 mois, exempt de tout délit ou crime mentionné à l'article L114-21 du code de la mutualité, permet de prouver l'honorabilité des personnes concernées.

Concernant les dirigeants effectifs et les fonctions clés, la mutuelle doit constituer un dossier avec les documents suivants à présenter à l'ACPR :

- Une copie recto verso d'une pièce d'identité en cours de validité,
- Un curriculum vitae à jour,
- Un extrait de casier judiciaire de moins de 3 mois (bulletin n°3).

Toute prise de poste est notifiée dans les 15 jours à l'ACPR selon l'instruction n° 2017-I-08.

c) Exigences de compétence et processus d'appréciation

La compétence est appréciée individuellement au regard de la nature du poste occupé et collectivement en ce qui concerne les attributions du Conseil d'administration.

La compétence individuelle est appréciée à travers l'adéquation aux exigences du poste occupé :

- De la formation initiale et continue,
- Du parcours professionnel et de l'expérience acquise,
- De la connaissance de l'environnement économique, législatif et réglementaire applicable au secteur de l'assurance.

La compétence collective des membres du Conseil d'administration est appréciée à travers la connaissance et l'expérience collectives relatives :

- À l'environnement économique, législatif et réglementaire applicable au secteur de l'assurance,
- À la stratégie de la mutuelle et son modèle économique,
- Et à l'analyse financière et actuarielle.

Administrateurs

Les postulants aux fonctions d'administrateurs doivent satisfaire aux conditions prévues par les articles L114-16 et L114-21 du code de la mutualité.

Ils doivent avoir pris connaissance de l'étendue de leurs responsabilités et de leurs exigences en termes de compétences et d'honorabilité. Conformément à l'article L114-25, la mutuelle leur propose un programme de formation lors de leur première année d'exercice.

Les administrateurs élus par l'Assemblée générale qui postulent à des postes de Président de Conseil d'administration, de Président ou de membre de commissions ou de comités spécialisés prennent connaissance des missions qui leur seront confiées et des obligations qui en découlent en termes de compétences requises pour les assurer.

La compétence des administrateurs s'apprécie de manière collective au travers de la diversité des aptitudes, compétences, diplômes et/ou formations.

Les administrateurs ont pu suivre en 2019 une formation dispensée par l'ESA sur le thème « la fonction actuarielle ».

Par ailleurs des ouvrages de référence ont été remis aux administrateurs :

- « Gestion des risques en assurance » et « Guide pratique de l'ORSA » aux membres de la commission gestion des risques,
- « Guide pratique de la conformité en assurance » aux membres de la commission conformité.

Dirigeants effectifs et Responsables de fonctions clés

L'évaluation des postulants aux postes de Directeur général ou de direction est basée sur les critères de compétence définis dans les fiches de poste actualisées.

Cette évaluation est réalisée successivement par les équipes internes en charge de recrutement, le cabinet de recrutement le cas échéant et par les mandataires habilités au sein de la mutuelle. Les résultats de cette évaluation sont documentés et communiqués afin d'être pris en compte dans le processus de recrutement.

La compétence des dirigeants effectifs et des responsables de fonctions clés s'apprécie de manière individuelle au regard de leurs prérogatives spécifiques avec les éléments suivants :

- Formations et diplômes.
- Expérience professionnelle.

La compétence est notamment appréciée sur la connaissance des thèmes suivants :

- Expérience en lien avec le poste concerné,

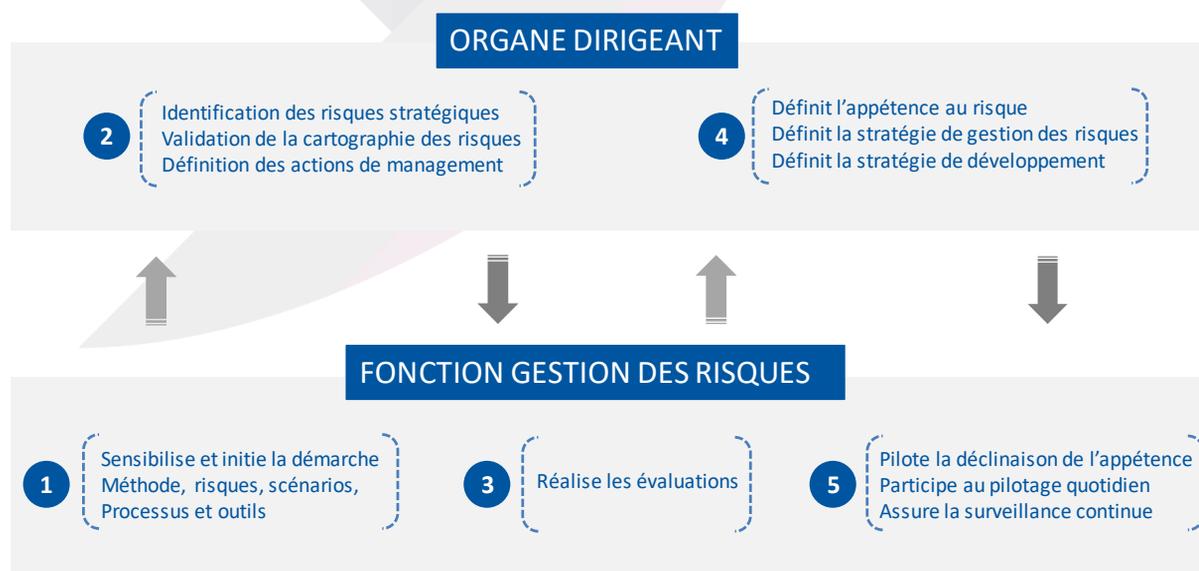
- Marché de l'assurance et marchés financiers,
- Stratégie d'entreprise et modèle économique de la Mutuelle,
- Système de gouvernance de la mutuelle,
- Analyse financière
- Tarification et provisionnement,
- Cadre réglementaire applicable aux attributions du poste concerné (Solvabilité II).

Parallèlement à ces éléments, les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés suivent des formations et/ou séminaires leur permettant d'assurer un maintien de leur compétence.

B.3 Système de gestion des risques y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité

a) Organisation du système de gestion des risques

En application de l'article 44 de la Directive solvabilité II, Lamie est tenue de mettre en place un système de gestion ayant pour vocation d'identifier et mesurer les risques auxquels elle est exposée dans le cadre de ses activités.



A cet effet, la mutuelle a mis en place un dispositif de gestion des risques dont l'organisation est la suivante :

- Des contrôles **de 1er niveau**, réalisés par les opérationnels et leurs lignes hiérarchiques :
 - o Des contrôles opérationnels
 - Effectués par les opérationnels des métiers,
 - Contrôles d'exécution réalisés au moment de l'opération,
 - Identifiés dans les procédures et intégrés au processus
 - o Des contrôles hiérarchiques :
 - Effectués par les lignes hiérarchiques des métiers,

- Contrôles de supervision ou contrôles croisés réalisés par le management intermédiaire,
- Identifiés dans les procédures et intégrés au processus.

Le 1er niveau de contrôle contribue à l'identification des risques liés aux activités.

- Des contrôles de **second niveau** (a posteriori) qui s'appuient sur :
 - Un service dédié aux contrôles de la délégation
 - Une fonction actuarielle et gestion des risques

Ces fonctions contribuent à l'identification et à la conception des contrôles, développent les meilleures pratiques, observent et rendent compte de l'efficacité du système de contrôle interne.

Les contrôles de second niveau doivent être formalisés sur l'exercice 2020, en lien notamment avec la cartographie des risques Top Management de la Mutuelle et les politiques de risques.

- Des contrôles de **3^{ème} niveau** : l'audit interne, qui s'appuie sur un comité d'audit

L'activité du contrôle périodique consiste à mener des missions d'audit et à évaluer la conformité, la qualité et l'efficacité des systèmes de contrôle interne ainsi que la maîtrise des risques :

- Sur les activités et processus mis en œuvre, selon un plan d'audit conçu selon une approche par les risques avec un horizon pluriannuel et validé par le Comité d'audit et le Conseil d'administration,
- Sur les activités confiées à des délégataires de gestion et autres sous-traitants,
- Sur le suivi des observations et des recommandations formulées par les autorités de contrôle externes et par les commissaires aux comptes.

Ce dispositif est pleinement intégré à l'organisation et au processus décisionnel. Pour cela il repose sur :

- Un cadre de risques revu annuellement déterminant l'appétence et la tolérance aux risques de la mutuelle, défini par le Conseil d'administration en lien avec la stratégie.
- Des politiques de gestion des risques fixant les indicateurs de suivi des risques et limites associées conjointement définies par les managers opérationnels, la fonction clé gestion des risques et la direction puis validées par le Conseil d'administration.
- Une comitologie adaptée associant les dirigeants effectifs et les fonctions clés pour avis dans les instances de décision (Conseil d'administration) permettant de piloter la stratégie en fonction des risques et de contrôle (comité d'audit).

Cette organisation du système de gestion des risques est complétée par une démarche risque précisée dans la suite du rapport dans le paragraphe afférent au profil de risque et doit s'appuyer sur un processus de reporting et de suivi régulier des indicateurs et limites remontant jusqu'à la Direction générale et le Conseil d'administration ainsi que des modalités d'alerte en cas de détection de risques importants potentiels ou avérés.

S'agissant des politiques de gestion des risques évoquées plus haut, les politiques suivantes ont été définies et validées en 2019 par le CA :

- Politique de gouvernance,
- Politique de rémunération,
- Politique de souscription,
- Politique de provisionnement,
- Politique de réassurance,
- Politique ORSA,
- Politique de gestion des risques liées aux placements,
- Politique de gestion des risques,
- Politique d'externalisation (sous-traitance),
- Politique sur la qualité des données,
- Politique sur le contrôle interne et de vérification de la conformité,
- Politique de communication aux autorités et au public,
- Politique d'audit interne.

b) Evaluation interne des risques et de la solvabilité

Par définition l'ORSA (Own Risk and Solvency Assessment) ou EIRS est l'**Evaluation Interne des Risques et de la Solvabilité** de la mutuelle.

Ce dispositif est intégré au fonctionnement de la mutuelle et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques. Le processus ORSA prévoit :

- Une réalisation annuelle de l'ORSA, voire pluriannuelle en cas de changement significatif de l'environnement ou du profil de risques.
- Une validation du rapport ORSA par le Conseil d'administration qui peut selon son jugement exiger de revoir et/ou corriger des paramètres concernant l'environnement externe (concurrence, juridique, économie, fiscalité, etc.) ou interne (interdépendances de décisions, évolution du niveau d'appétence aux risques fixé, adaptation de la stratégie et/ou de l'organisation, etc.).
- Une démarche ORSA placée sous la responsabilité conjointe du Conseil d'administration, du Comité d'Audit, de la commission Gestion des risques, de la Direction générale, avec l'appui de la Gestion des risques et des collaborateurs de la mutuelle.

Un processus de déclenchement de l'ORSA a été formalisé à travers la politique ORSA validée par le Conseil d'administration du 09 octobre 2019.

L'ORSA est considéré comme un outil de pilotage de la Mutuelle et permet notamment de sécuriser les processus de décision et de définir :

- Les orientations stratégiques
- La politique de gestion des risques
- Une gouvernance adaptée.

L'ORSA intègre donc la mise en place d'un suivi régulier d'indicateurs qui permettent de :

- Fixer l'indexation des cotisations de l'exercice suivant,

- Mesurer l'impact des évolutions réglementaires,
- Valider ou amender le plan de réassurance,
- Valider ou amender la politique d'investissement,
- Valider ou amender le lancement de nouveaux produits,
- Valider ou amender les évolutions liées à l'activité assurantielle de la Mutuelle comme les demandes d'extension d'agrément.

Dans le cadre de cet exercice, la mutuelle analyse, évalue et s'assure de la couverture de l'ensemble des risques auxquels elle est soumise et détermine ses besoins de solvabilité.

Pour cela, la démarche ORSA de la mutuelle se fonde sur les étapes suivantes :

- Une identification préalable du besoin global de solvabilité.
- Un respect permanent des exigences réglementaires en projetant l'activité de la Mutuelle dans des conditions normales et dans des conditions stressées.
- Une étude de la déviation du profil de risque de la Mutuelle par rapport à la formule standard proposée par la législation.

c) Rôle spécifique de la fonction gestion des risques

Dans le cadre du système de gestion des risques, le responsable de la fonction clé gestion des risques met en œuvre le système de gestion des risques et détermine un plan d'action (cf. article 44 de la Directive solvabilité II).

Cette fonction clé assume les prérogatives spécifiques suivantes :

- Mise en œuvre et suivi du système de gestion des risques de la Mutuelle.
- Déclaration des expositions aux risques et assistance sur son domaine au Conseil d'administration.
- Identification et évaluation des risques émergents.
- Evaluation :
 - o Des risques majeurs auxquels est exposé l'organisme
 - o Du niveau de risque pris en cohérence avec les orientations définies par le Conseil d'administration
- Respect de la continuité des activités concernées par des risques dont la criticité remettrait en cause le fonctionnement de l'organisme.
- Détermination de plans d'action et mise en place de leur suivi.
- Coordination opérationnelle du processus ORSA.

B.4 Système de contrôle interne

En application de l'article 46 de la Directive solvabilité II et de l'article 266 des actes délégués, la mutuelle est tenue de mettre en place un système de contrôle interne.

Dans ce contexte, Lamie dispose d'un dispositif de contrôle interne efficace et perfectible. La mutuelle a défini une politique de contrôle interne et de vérification de la conformité décrivant les objectifs, responsabilités, processus et procédures de contrôle interne.

a) Description du système

Le contrôle interne est un dispositif de maîtrise des activités, défini et mis en œuvre sous la responsabilité de la Direction et supervisé par le Conseil d'administration, visant à assurer :

- La conformité aux lois et règlements,
- L'application des instructions et des orientations fixées par le Conseil d'administration et la Direction générale,
- Le bon fonctionnement des processus internes de la Mutuelle, notamment ceux concourant à la sauvegarde de ses actifs,
- La fiabilité des informations financières.

La Direction Stratégie et Performance rattachée à la Direction générale est en charge du déploiement opérationnel du dispositif de contrôle interne de la Mutuelle.

Le dispositif permanent de contrôle interne comprend :

- Des procédures de contrôle permanent des opérations réalisées,
- Des procédures de gestion des incidents et de suivi des plans d'action,
- Et des procédures de veille.

Il doit être revu au moins une fois par an et en cas d'identification de nouveaux risques ou de dégradation significative du dispositif de maîtrise.

Le contrôle de la conformité a pour but de prévenir la survenance de toute non-conformité dans les activités pertinentes de Lamie, d'évaluer, d'anticiper l'impact éventuel des évolutions des normes législatives, réglementaires et administratives sur la conformité des activités de la Mutuelle.

b) Les acteurs en charge de la mise en œuvre du dispositif

Le Conseil d'administration approuve la politique de contrôle interne et de vérification de la conformité et s'assure de sa mise en œuvre.

La Direction générale rend compte au Conseil d'administration et à son Comité d'audit de la réalisation du dispositif permanent de contrôle interne et de contrôle de la conformité.

Le Comité d'audit évalue l'efficacité du dispositif permanent de contrôle interne et de vérification de la conformité et formule les recommandations nécessaires à son renforcement.

Les responsables des fonctions clés gestion des risques, actuarielle, conformité et audit interne disposent de tous les moyens leur permettant d'alerter et de prendre les mesures appropriées de correction dans les cas de défaillance du dispositif de contrôle et lorsque les mesures adoptées par la mutuelle pour prévenir les risques ne sont pas appropriées.

Le responsable risques et pilotage définit et met en œuvre le plan de contrôle interne en s'appuyant :

- Sur les travaux de contrôles de 1er niveau réalisés par les pilotes des processus et responsables d'activités, propriétaires de leurs risques,
- Sur les travaux des différents acteurs de la 2ème ligne de défense comprenant le contrôle de gestion, le contrôle financier, l'actuariat, la qualité, la sécurité des SI,
- Sur les travaux des fonctions clés conformité, risques, actuariat et audit interne.

Il s'assure de l'adéquation des moyens de maîtrise pour couvrir les risques et de leur mise en œuvre effective. Il analyse les écarts et leurs impacts sur les niveaux de risques, propose des plans d'action de correction et en assure le suivi.

Le pôle juridique et conformité est en charge d'identifier les risques de non-conformité et de proposer les moyens à mettre en œuvre pour les couvrir et assure à ce titre une veille réglementaire.

Enfin, chaque collaborateur est concerné par le dispositif de contrôle interne et de conformité. Chacun joue un rôle primordial au regard de ses responsabilités en mettant en place et en respectant les processus et procédures, en mettant en œuvre les décisions et recommandations, en veillant au respect des lois et règlements, en déclarant les dysfonctionnements pouvant impacter directement ou indirectement l'atteinte de ses objectifs et en s'engageant dans un processus d'amélioration continue.

c) Rôle spécifique de la fonction conformité

Le dispositif de contrôle des risques de non-conformité de Lamie, qui vise à garantir la conformité de la mutuelle et de ses opérations à l'ensemble de la réglementation applicable (quelle qu'en soit la source ou la nature) s'est principalement concentré, au cours de l'exercice 2019 :

- Sur le respect par la mutuelle des obligations découlant de la Directive distribution assurance entrée vigueur en octobre 2018,
- Sur le respect par la mutuelle des dispositions du Règlement européen relatif à la protection des données personnelle entré en vigueur en mai 2018,
- Sur la mise en place progressive de la réforme dite du 100% santé,
- Sur l'accompagnement des dirigeants effectifs de la Mutuelle ainsi que du Conseil d'administration sur l'ensemble des domaines tenant à la conformité à l'ensemble de la réglementation applicable,
- Sur l'analyse de l'impact des évolutions de la réglementation sur les activités de la Mutuelle

Le dispositif de vérification du risque de non-conformité s'appuie en partie sur :

- Les services de la Fédération Nationale de la Mutualité Française,
- Les services opérationnels de la mutuelle participant à l'identification des risques potentiels et la diffusion des pratiques et processus les plus adaptés pour minimiser les risques.

B.5 Fonction d'audit interne

Cadre réglementaire

Conformément aux dispositions de l'article 47 de la directive, précisées à l'article 271 du règlement délégué, la Mutuelle dispose d'une fonction d'audit interne. Cette disposition est en cohérence avec les exigences préalables de l'ordonnance n°2008-1278 du 8 décembre 2008.

L'article 258 du Journal officiel de l'Union européenne et l'orientation n°42 (guideline EIOPA) prévoient des dispositions en matière d'audit interne.

La politique d'audit interne doit indiquer clairement les responsabilités, les objectifs, les processus et les procédures de reporting applicables, chacun de ces éléments devant être cohérent avec la stratégie globale de la Mutuelle.

Rôle de l'Audit interne

Le rôle de l'Audit Interne est d'apporter une assurance raisonnable, indépendante et objective sur le degré de maîtrise de ses opérations ainsi que des conseils pour les améliorer et contribuer à créer de la valeur ajoutée.

Le périmètre d'intervention de l'Audit Interne s'étend à l'ensemble de l'organisation de Lamie. L'Audit interne couvre l'ensemble des processus de la Mutuelle aussi bien les processus de management que les processus métiers ou supports. Sont également concernés les processus réalisés par la Mutuelle pour son compte ou pour le compte de tiers, les activités sous-traitées à d'autres opérateurs.

L'Audit interne apprécie l'adéquation et l'efficacité du dispositif de contrôle interne de l'organisation, et les autres éléments du système de gouvernance. Il ne se substitue pas pour autant aux opérationnels pour la mise en place du dispositif de contrôle interne dans les différentes directions.

Par ses missions, l'Audit interne accompagne les membres de Direction dans l'exercice de leur responsabilité, en leur apportant des analyses, des appréciations, des informations et des recommandations sur le fonctionnement des activités qu'il examine.

Il contribue ainsi à évaluer et à améliorer :

- L'efficacité et l'efficience des opérations,
- La fiabilité et l'intégrité des informations/ données,
- La protection du patrimoine,
- Le respect des lois, règlements et procédures internes,
- La maîtrise des risques,
- L'atteinte des objectifs de l'organisation.

L'Audit interne peut également mener des missions de conseil auprès de la Direction Générale ou des Directions opérationnelles et fonctionnelles. Elles se matérialisent par la fourniture d'avis, de bonnes pratiques visant à renforcer le dispositif de maîtrise des risques.

Dans le cadre de la pratique de la profession, l'Audit interne se conforme aux normes internationales définies par l'IIA (the Institute of Internal Auditors).

Par ailleurs, tout auditeur interne doit respecter les règles de déontologie de la profession, en particulier :

- Respecter les procédures de fonctionnement de la Direction ;
- Faire preuve d'objectivité, d'indépendance, d'intégrité et de compétence professionnelle ;
- Etre tenu à des règles de confidentialité absolue ;
- Examiner les organisations et les systèmes, non les personnes qu'il s'interdit de juger.

La fonction d'Audit interne, pour assurer son objectivité, dispose également de la possibilité de conduire des audits non prévus initialement dans le plan d'audit. A cet effet, toute détection ou évènement majeur portant atteinte à la maîtrise des risques est susceptible de donner lieu à une mission d'audit non planifiée initialement.

La déclinaison du cadre réglementaire au sein de la Mutuelle

La fonction d'audit interne au sein de la mutuelle est encadrée par différentes instances, chartes et politique.

Le Comité d'audit

Le comité d'audit tel que prévu au point B Gouvernance peut, à la demande du Conseil d'administration, procéder aux auditions, notamment à l'audition annuelle du responsable de la Fonction « Audit interne » telles que prévues par l'article L. 211-13 du Code de la mutualité.

La fonction d'Audit interne

Les principales activités de la Fonction « Audit interne » sont précisées par l'article 271 du règlement délégué n° 2015/35 de la Commission Européenne du 10 octobre 2014. Elles concernent principalement :

- L'élaboration et la révision d'un plan d'audit pluriannuel sur la base d'une analyse des risques ;
- La communication du plan d'audit au Conseil d'administration ;
- La réalisation des missions d'audit et l'émission de recommandations fondées sur les résultats des travaux ;
- La soumission au Conseil d'administration d'un rapport d'activité contenant les constatations et les recommandations ;
- Le suivi des décisions du Conseil d'administration.

La Fonction « Audit interne » peut mener des missions de conseil à la demande des Directions opérationnelles. Elle peut également coordonner les missions d'audit externe afin d'éviter la duplication des travaux et de bénéficier de compétences dans des domaines très spécialisés.

Le responsable de la Fonction « Audit interne » est également en charge du déploiement opérationnel de l'audit interne.

La fonction d'audit interne mentionnée à l'article L. 354-1 du code des assurances évalue notamment l'adéquation et l'efficacité du système de contrôle interne et les autres éléments du système de gouvernance. Cette fonction est exercée d'une manière objective et indépendante des fonctions opérationnelles.

Les conclusions et recommandations de l'audit interne, ainsi que les propositions d'actions découlant de chacune d'entre elles, sont communiquées au Conseil d'administration par le Directeur général. Le Directeur général veille à ce que ces actions soient menées à bien et en rend compte au Conseil d'administration.

Les missions de l'audit interne se déclinent comme telles :

- Identifier et évaluer le processus de management des risques par une approche structurée et focalisée sur les enjeux de Lamie mutuelle et de ses métiers,
- Evaluer la pertinence et l'efficacité de ces processus par rapport à leur conformité avec les règles, normes, procédures, lois et réglementations en vigueur
- Evaluer la maîtrise des processus opérationnels, fonctionnels ainsi que la réalisation des opérations en fonction des directives stratégiques, opérationnelle et financière
- Vérifier l'intégralité, la fiabilité, l'exhaustivité et la traçabilité des informations produites
- Proposer des axes d'améliorations ou de progrès pour l'organisation.

Le responsable de la Fonction « Audit interne » est placé sous l'autorité du Dirigeant opérationnel de la Mutuelle qui lui seul est habilité à communiquer les documents élaborés par la fonction « Audit interne » au Conseil d'administration. Il exerce ses fonctions en toute indépendance dans le respect du code de déontologie et des normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne de l'Institut des auditeurs internes.

L'audit interne a une relation étroite et continue avec le Comité d'audit. Le responsable d'audit interne communique régulièrement à la Direction générale et au Comité d'audit les informations sur le degré d'avancement et les résultats du plan d'audit annuel ainsi que sur le caractère suffisant des ressources du service. Il peut à sa demande s'entretenir librement avec le Président du comité d'audit.

Dans le cadre de la formation et de l'accompagnement de la fonction clé audit interne, un système de tutorat a été mis en place entre le président du Comité d'audit et le responsable de la fonction clé audit interne.

Le plan pluriannuel d'audit

Le plan d'audit interne de la Mutuelle est classiquement un plan d'audit triennal révisé annuellement durant le dernier trimestre de l'exercice.

Il a été exceptionnellement actualisé en avril 2019.

Il peut faire l'objet d'une révision spécifique suite à des demandes de missions hors plan d'audit ou faisant suite à l'occurrence d'un évènement particulier.

La révision du plan d'audit est fondée sur la cartographie des risques et une analyse propre au responsable de la Fonction « Audit interne », qui s'appuie notamment sur le système de gestion des risques de la Mutuelle ainsi que sur les échanges avec les responsables des autres Fonctions clés solvabilité II, le responsable de la sécurité des systèmes d'information et le délégué à la protection des données à caractère personnel.

Le projet du plan d'audit est soumis à l'approbation des dirigeants effectifs et du Président du Comité d'audit. Le plan d'audit approuvé est communiqué au Conseil d'administration.

La politique d'audit interne

La politique répond au cadre réglementaire fixé par la Directive solvabilité II.

Elle précise notamment le cadre réglementaire et plus particulièrement le rôle de la fonction d'audit interne :

- Ses missions,
- Son champ d'action,
- Ses rôle et positionnement.

La charte d'audit interne

- La charte d'audit interne définit et précise la mission, les pouvoirs et les responsabilités de l'audit interne au sein de Lamie mutuelle.
- Les droits et devoirs des auditeurs et audités, sont également définies afin de garantir le respect de s règles éthiques, déontologiques et organisationnelles applicables au sein de Lamie mutuelle.
- Cette charte d'audit interne se réfère aux Normes Internationales¹ pour la pratique professionnelle de l'audit interne élaborées par l'institut des auditeurs internes.

B.6 Fonction actuarielle

Conformément aux dispositions de l'article 48 de la Directive solvabilité II, précisées à l'article 272 du règlement délégué, la Mutuelle dispose d'une fonction actuarielle.

Les prérogatives de la fonction actuarielle incluent notamment la coordination et le contrôle des provisions techniques. En cela, la fonction actuarielle :

- Coordonne le calcul des provisions techniques
- S'assure de l'adéquation des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses utilisés pour le calcul des provisions techniques
- S'assure de la suffisance de la qualité des données utilisées dans le calcul des provisions techniques et en évalue les limites
- Compare les meilleures estimations aux observations empiriques

La fonction actuarielle rend compte annuellement à la Direction générale et au Conseil d'administration de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques et rédige pour cela un rapport actuariel. Celui-ci doit mettre en exergue les écarts constatés, les limites des méthodes et de la qualité des données et l'évaluation du degré de certitude et de fiabilité des calculs. Le rapport vise aussi à présenter les défaillances et les recommandations associées à mettre en œuvre pour y remédier. Ce rapport a été présenté et validé par le Conseil d'administration du 18 décembre 2019.

La fonction actuarielle contribue également au système de gestion des risques de la Mutuelle. En cela, la fonction actuarielle :

- Elabore des modèles de risques techniques, qu'il s'agisse de ceux associés au développement de produits, de ceux liés au portefeuille de contrats bruts et nets de réassurance, de risque financier, de modèle de risque opérationnel. Elle alimente ainsi le calcul des exigences de fonds propres ainsi que les évaluations prospectives du rapport ORSA.

¹ Norme 1000 Mission, pouvoirs et responsabilités source The Institute of Internal Auditors / base documentaire IFACI institut français de l'audit et du contrôle internes <https://docs.ifaci.com/wp-content/uploads/2018/03/IG-1000-version-amende-e-31052017.pdf>

- Emet un avis sur la politique globale de souscription
- Emet un avis sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance.

En 2019, la fonction actuarielle s'est appuyée sur les travaux actuariels d'un cabinet de conseil reconnu sur la place. Cette organisation a été reconduite en 2020.

B.7 Sous-traitance

Lamie a formalisé en 2019 une politique de sous-traitance qui décrit le système et les mécanismes de gestion mis en œuvre par la Mutuelle Lamie pour limiter le risque opérationnel lié à l'externalisation d'une activité ou fonction importante ou critique, conformément aux principes définis par l'article 49 de la Directive Solvabilité II.

Dans le cadre de son activité, Lamie a recours à de la sous-traitance sur des fonctions de délégation de gestion suivants :

- Gestion des contrats collectifs : adhésion, vie du contrat, cotisations, prestations santé et relation adhérent, contrôle médical,
- Gestion des appels (sous délégué par le délégataire)
- Gestion de la gestion électronique des documents (sous délégué par le délégataire)
- Recouvrement (sous délégué par le délégataire).

Cette sous-traitance est formalisée à travers des conventions de délégation de gestion.

Les activités suivantes sont également externalisées :

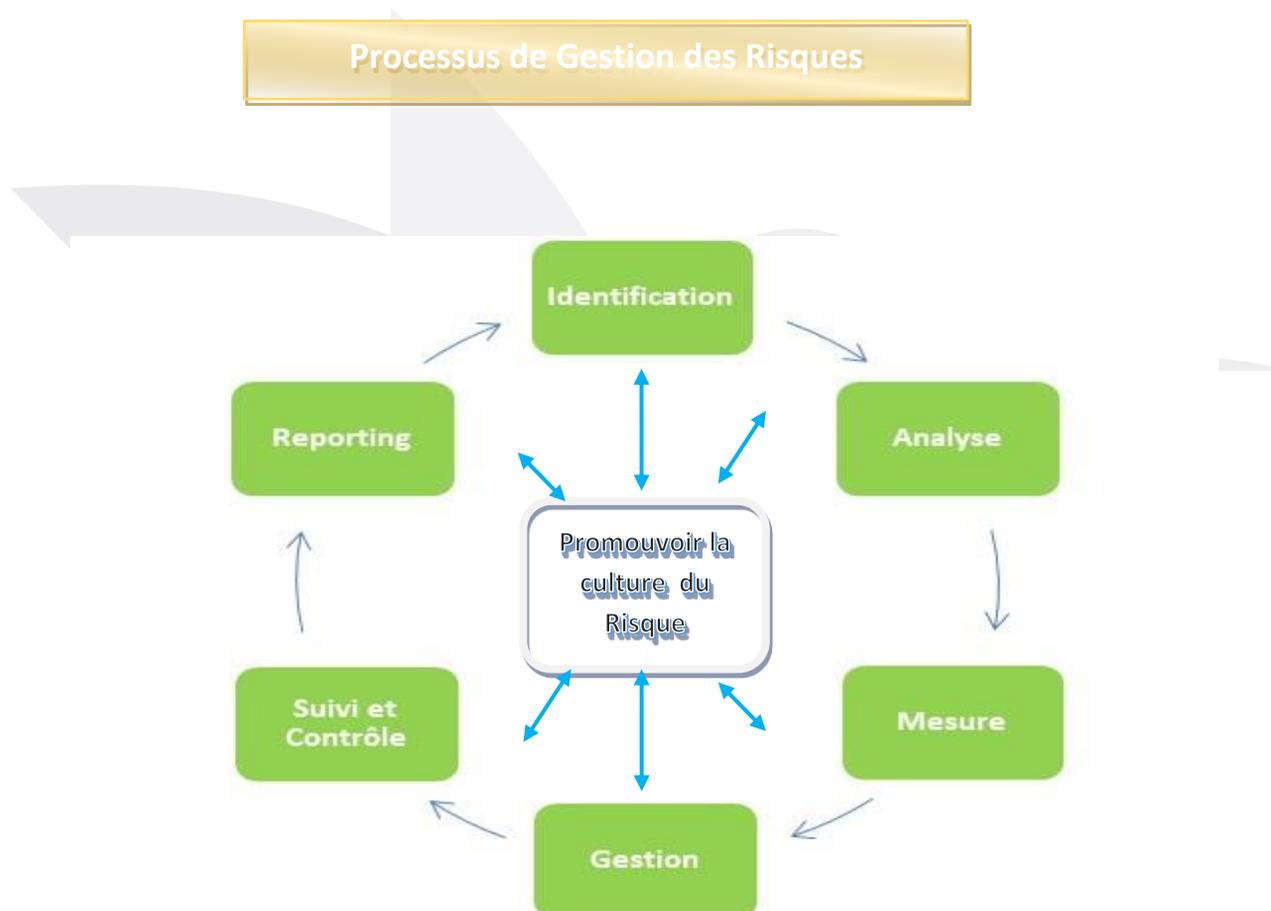
- L'assistance à l'exécution des traitements actuariels
- Les activités de traitement des opérations de comptabilité générale
- L'activité de gestion des investissements financiers
- La gestion de la paie.

Le Conseil d'administration revoit annuellement la liste des prestataires externes.

B.8 Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la Mutuelle susceptible d'impacter le système de gouvernance n'est à mentionner.

De manière complémentaire à l'organisation décrite dans la gouvernance, Lamie procède à l'étude des risques de la manière suivante :



Identification

La première étape de la démarche de gestion des risques consiste à s'assurer que l'ensemble des risques auxquels est soumise la Mutuelle est bien identifié. Cette identification est réalisée de deux manières :

- **Approche réglementaire :**

Etude de la législation et notamment de l'Article 44 de la directive européenne (souscription et provisionnement, gestion actif-passif, investissement financier, gestion du risque de liquidité et de concentration, gestion du risque opérationnel, réassurance et les autres techniques d'atténuation des risques) mais aussi des risques émergents et les risques stratégiques et de réputation.

- **Approche propre à la Mutuelle :**

Parallèlement à l'approche réglementaire, la Mutuelle identifie quels sont les risques les plus importants ou significatifs à travers son dispositif ORSA.

Elle a aussi mis en place une cartographie sur ses risques opérationnels majeurs (appelée risques Top Management).

Mesure

Consécutivement à cette identification, Lamie définit des critères de mesure et de quantification des risques (fréquence, impact, ...), ceci au moyen d'outils, de règles ou d'indicateurs (cartographie des risques, formule standard, outil de business-plan).

L'existence par process d'un synopsis, d'une matrice de criticité et d'une matrice de priorisation, établis lors de l'élaboration de la cartographie des risques, conduit à un partage des risques majeurs de la Mutuelle.

Contrôle et gestion

Le contrôle et la gestion des risques sont assurés par l'organisation décrite dans le paragraphe précédent qui permet de surveiller et de piloter les risques afin d'en limiter leurs impacts.

Dans le cadre de l'activité de contrôle, la Mutuelle prévoit des plans de redressement permettant de limiter l'exposition de la Mutuelle en cas de survenance d'un événement majeur.

Déclaration

La déclaration des risques est assurée de manière régulière par la fonction Gestion des Risques aux dirigeants effectifs et au Conseil d'administration.

Chaque collaborateur de la Mutuelle joue également un rôle dans la Gestion des Risques en pouvant déclarer à la fonction clé Gestion des Risques et au service GRCl (Gestion des Risques et Contrôle Interne) tout incident étant susceptible d'impacter de manière significative l'activité de l'organisme par le biais d'une fiche d'incident. Cet incident sera étudié en accord avec la personne déclarante et sera remonté à la gouvernance si besoin. Une procédure de déclaration d'incident a été formalisée et diffusée à l'ensemble des collaborateurs via l'outil de base documentaire.

Le profil de risque de Lamie est caractéristique d'une mutuelle complémentaire santé interprofessionnelle offrant des garanties individuelles à ses adhérents et des garanties collectives aux entreprises du secteur privé, avec une gestion d'actif à court terme prudente :

Typologie de risques	Détail
Risques stratégiques	Risque de développement Risque d'environnement Risque de gouvernance
Risques financiers	Risque de taux Risque obligation Risque de liquidité Risque de concentration
Risques techniques	Risque Santé (sinistralité et tarification)
Risques opérationnels	Risques Ressources Humaines, Pilotage et système d'information

Du fait de l'extension des agréments des branches 20 et 21, Lamie devra revoir son profil de risque en 2020.

De manière générale, le profil de risque de la Mutuelle est appréhendé de la manière suivante :



C.1 Risque de souscription

a) Appréhension du risque de souscription au sein de la Mutuelle

Le risque de souscription est un risque assurantiel que supporte la mutuelle. Ce risque assurantiel se ventile de la manière suivante :

- Le risque de souscription, qui correspond au risque de perte lié à des conditions de souscription de contrats d'assurance, d'acceptation en réassurance ou issus d'une convention de substitution pouvant nuire à leur rentabilité (hors sinistralité et prestations) : conditions générales et particulières, tarification, commissionnement, frais ...
- Le risque de provisionnement, qui correspond au risque de perte lié à un niveau inadapté de provisions techniques par rapport au montant réel des prestations à payer

Ce risque assurantiel peut notamment émaner des sources suivantes :

- Caractéristiques inappropriées des produits d'assurance ou d'acceptation proposés à l'adhésion entraînant un non-respect de la réglementation et des agréments de la Mutuelle
- Tarifs techniques insuffisants par rapport au coût réel des garanties et des frais de gestion, ou cotisations trop élevées et génératrices d'anti-sélection
- Méthodes ou hypothèses de calcul des provisions techniques inadaptées
- Non qualité des données entraînant une mauvaise évaluation du niveau de provision
- Evaluation des provisions non conformes avec les règles de provisionnement en vigueur ou non exhaustive conformément à la réglementation

b) Mesure du risque de souscription et risques majeurs

Lamie pilote son risque assurantiel au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la Direction Générale et au Conseil d'administration. Certaines activités sont sous traitées aux équipes d'Interiale Mutuelle, via une convention de délégation Lamie / Interiale Mutuelle.

Les principaux indicateurs sont traités :

- Les comptes de résultats avec notamment le détail des P/C par année de survenance et de la marge technique.
- Un fichier d'évolution des provisions et de mesure d'impact
- Une analyse de l'écoulement des provisions techniques (boni-mali)
- Un avis qualitatif concernant l'évaluation de la qualité des données
- Un suivi de la sinistralité, avec l'évolution du risque par nature sur le portefeuille.

Il est également appliqué de façon permanente :

- Un suivi formalisé des évolutions d'offres et des créations de gamme
- Une veille réglementaire des méthodologies de calcul des provisions.

c) Maitrise du risque de souscription

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la Mutuelle a défini une politique de souscription et de provisionnement qui contribue au système de gestion des risques.

Par ailleurs la sensibilité de la Mutuelle au risque assurantiel est testée dans le processus ORSA en stressant entre autre le modèle économique par des dérives fortes de sinistralité.

C.2 Risque de marché

a) Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle

Le risque de marché correspond à l'impact sur les fonds propres de la mutuelle de mouvements défavorables liés aux investissements. Ce risque de marché peut provenir :

- D'une dégradation de valeur d'une classe d'actifs détenue par la mutuelle : actions, taux d'intérêt, taux de change, cours des matières premières...
- D'une dégradation de notation des titres détenus par la mutuelle.
- D'une dégradation globale de l'environnement macro-économique.

b) Mesure du risque de marché et risques majeurs

La gestion des actifs de la Mutuelle était déléguée à la Direction des Investissements d'Interiale Mutuelle qui effectuait des investissements dans :

- Des obligations (privées ou d'Etats), libellées en euros, dont l'émetteur est situé dans un pays de l'OCDE, de rating compris entre AAA et BB- (« *Investment grade* » et « *non-Investment Grade* ») au moment de l'investissement ; les émetteurs non notés (NR) sont également acceptés ;
- Des OPCVM (qu'ils soient de type action, obligation, monétaire, diversifiés...)

Les actifs sont déposés auprès de BP2S, exception faite des actifs non-échangeables (actifs immobiliers, participations, prêts...) et des titres nantis.

Suivi du portefeuille

Le poids de chaque poste dans le portefeuille total est estimé en temps réel, et est formalisé de façon mensuelle (y compris des comparaisons avec le mois précédent et avec l'allocation stratégique cible).

Concernant spécifiquement les OPCVM, les reportings de chaque fonds sont récupérés mensuellement et sont synthétisés dans une grille d'analyse propre à la Mutuelle.

Cette grille d'analyse fait état :

- Pour les OPCVM obligataires : de l'encours, de la zone d'investissement, de la durée, de la sensibilité, du rating, des lignes principales, etc. ;
- Pour les OPCVM actions : de l'encours, de la zone d'investissement, de la répartition sectorielle, des lignes principales, etc.
- Pour les OPCVM diversifiés : de l'encours, de la répartition par type d'investissement, de la zone d'investissement, de la répartition sectorielle, du rating, des lignes principales, etc.

Allocation cible

Les lignes directrices de la politique d'investissement sont également revues chaque année, en même temps que l'Allocation Stratégique votée par le Conseil d'administration, et portent sur chaque classe d'actif du portefeuille : Actions, Diversifiés, Obligations, Monétaires, Immobilier et autres. Ces lignes directrices précisent également une liste de produits interdits ou non-recommandés.

c) Maitrise du risque de marché

Méthode d'évaluation et de pilotage du risque

Le risque de marché est évalué par les actions suivantes :

- La définition d'une allocation stratégique, décomposant le portefeuille cible selon au-moins quatre postes (actions, obligations, monétaires, immobiliers et autres),

- Le suivi régulier du poids de chaque poste dans le portefeuille total (chaque poste correspondant à un niveau de risque particulier, mesuré par un niveau de pertes sur le résultat financier),
- L'évaluation régulière du SCR Marché (exigence de capital réglementaire, évaluée par la formule standard),
- Le suivi régulier de la diversification du portefeuille (en termes d'émetteur, de poste, de secteur géographique, de secteur d'activité...),
- L'évaluation régulière de l'adéquation actif-passif,
- L'évaluation régulière du besoin en trésorerie,
- La vérification du respect des anciennes exigences du Code de la Mutualité, en particulier par la réalisation (au moins annuelle) de tests de dispersion sur les actifs du portefeuille de la Mutuelle,
- La conformité avec la Directive solvabilité II (connaissance approfondie des risques et éléments de maîtrise à mettre en regard).

Principe de la personne prudente

Le principe de la « personne prudente » est défini par l'article 132 de la Directive solvabilité II (2009).

En application de ce principe, la Mutuelle :

- Identifie la structure de chaque actif dans lequel elle investit (actions, obligations, TCN...),
- Réalise une analyse au cas par cas pour les actifs « complexes ». Par exemple :
 - ✓ Concernant les OPCVM : remplissage systématique d'une grille d'analyse détaillée basée sur les reportings de chaque fonds,
 - ✓ Concernant les autres produits complexes : une analyse ponctuelle, approfondie et spécifique, est réalisée et donne lieu à la production d'une note comprenant une recommandation explicite (note rédigée par le Directeur des Investissements) A mis en place une politique de cession, pour certains produits actuellement en portefeuille et pour lesquels les risques ne sont pas clairement identifiés (ex : pas de reporting, pas de valorisation, inventaire transparisé au format Club Ampère non-communicé ou hors délai...)

Par ailleurs la sensibilité de la Mutuelle au risque de marché peut être testée dans le processus ORSA.

C.3 Risque de crédit

a) Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle

Le risque de crédit correspond à la mesure de l'impact sur les fonds propres de mouvements défavorables liés au défaut de l'ensemble des tiers auprès desquels l'organisme présente une créance ou dispose d'une garantie.

Ce risque de défaut peut provenir :

- Du défaut des banques au regard des liquidités détenues.
- Du défaut d'un ou plusieurs émetteurs d'actifs financiers (obligations). Ce risque de défaut est intégré dans le risque de marché et mesuré par la notation attribuée à chaque émetteur d'obligations.

La Mutuelle réalise ainsi un travail d'analyse financière de premier niveau sur les résultats et les principaux indicateurs des sociétés émettrices de titres sur lesquels elle investit (récupération des résultats trimestriels, suivi des annonces, profit warning...)

b) Mesure du risque de crédit et risques majeurs

La Mutuelle pilote son risque de crédit au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la direction et au conseil d'administration. Les principaux indicateurs sont :

- La notation des banques.
- La concentration du portefeuille en termes de banques et de réassureurs.

c) Maitrise du risque de crédit et risques majeurs

Concernant tout particulièrement celui du / des réassureurs(s) ou banques, la mutuelle veille à leur qualité et leur fiabilité lors de la sélection et suit leur solidité financière.

Comme pour les sociétés émettrices de titres sur lesquels elle investit, la mutuelle réalise un travail d'analyse financière de premier niveau sur les résultats et les principaux indicateurs des banques et sociétés d'assurance/réassurance avec lesquelles elle travaille : résultats trimestriels, marge de solvabilité/ratio Tiers 1, ratio prêts/dépôts...

Par ailleurs la sensibilité de la Mutuelle au risque de crédit peut être testée dans le processus ORSA.

C.4 Risque de liquidité

a) Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle

Le risque de liquidité correspond au risque de perte résultant d'un manque de liquidités disponibles à court terme pour faire face aux engagements de la mutuelle. Dans le cadre de l'activité de la Mutuelle, il s'agit essentiellement de la capacité à régler les prestations aux bénéficiaires.

Il peut se traduire :

- Soit par l'impossibilité effective de vendre (ou de « liquider ») un actif financier à court terme,
- Soit par l'inadéquation entre l'horizon de placement d'un produit remboursable et la survenance d'un besoin en liquidité,
- Soit par la vente d'un actif financier à une valeur inférieure (décote dite « d'illiquidité »).

b) Mesure du risque de liquidité et risques majeurs

Pour ses engagements à court terme relatifs à l'activité de santé, la mutuelle suit tout particulièrement :

- Le niveau de trésorerie.
- La liquidité des placements détenus en portefeuille.

c) Maitrise du risque de liquidité

Afin de maîtriser le risque de liquidité, la Mutuelle, dans le cadre de sa gestion des placements s'assure de disposer d'une poche d'actifs de court terme pouvant être vendus immédiatement afin de faire face à une potentielle impasse de trésorerie à court terme.

Indice de liquidité

Un « indice de liquidité » est défini en interne par la Mutuelle pour évaluer la liquidité moyenne de chaque classe d'actifs.

- Les actions et actifs diversifiés détenus actuellement dans le portefeuille de la Mutuelle sont négociables sur un marché réglementé et organisé. Les conditions de liquidité de ce marché sont telles que ces actions pourraient être vendues très rapidement (moins d'une journée).
- Les obligations détenues actuellement dans le portefeuille de la mutuelle sont négociables sur un marché réglementé. Les conditions de liquidité de ce marché sont telles que ces obligations pourraient être vendues en quelques jours (entre 3 et 5 jours).
- Les actifs monétaires détenus actuellement dans le portefeuille de la mutuelle sont, soit négociables sur un marché réglementé (ex : OPCVM monétaires, TCN), soit liquides par nature (ex : livrets bancaires). Les conditions de liquidité de ces actifs sont telles qu'ils pourraient être vendus très rapidement (moins d'une journée).
- Les actifs immobiliers et autres détenus actuellement dans le portefeuille de la mutuelle sont négociables de gré à gré, ou non négociables (ex : prêts et dépôts). Les conditions de liquidité de ces actifs sont telles qu'ils pourraient être vendus en quelques mois.

Allocation stratégique

En fonction de l'allocation cible votée par le Conseil d'administration, l'estimation de l'indice de liquidité moyen du portefeuille de placements permet d'évaluer la liquidité du portefeuille d'actifs de la Mutuelle.

Dans le cas où l'indice de liquidité moyen du portefeuille d'actifs serait inférieur à 5, une alerte serait émise auprès du Directeur Administratif et Financier et du Directeur Stratégie et Performance de Lamie.

Par ailleurs la sensibilité de la Mutuelle au risque de liquidité peut être testée dans le processus ORSA.

C.5 Risque opérationnel

a) Appréhension du risque opérationnel au sein de la Mutuelle

Le risque opérationnel de la Mutuelle correspond aux pertes potentielles qui pourraient résulter d'une défaillance au sein de l'organisme, défaillance qui pourrait être imputée à un défaut de contrôle interne. Ce risque peut avoir les causes suivantes :

- Risques liés aux processus internes de la Mutuelle ainsi qu'aux processus sous-traités, tels que l'inadéquation ou la défaillance des processus ;
- Risques liés au personnel, tel que le défaut de compétence ;

- Risques liés au système d'information, tel que le risque de défaut de sécurité du SI ;
- Risques de non-conformité, tels que les risques de fraude, ou le non-respect des obligations réglementaires ;
- Risques externes, tels que les risques de réputation, technologique, politique, ou la défaillance d'un sous-traitant.

b) Mesure du risque opérationnel et risques majeurs

Le risque opérationnel est suivi au travers de la collecte des incidents et des pertes opérationnelles, matérialisés au sein d'une cartographie des risques. Les incidents présentant un impact financier, réglementaire ou de réputation importante sont remontés en Conseil d'administration.

Au sein de la cartographie des risques, l'identification des risques opérationnels majeurs fait l'objet d'une analyse et donne lieu à des plans d'actions visant à restreindre ou éliminer les causes sous-jacentes, à cet effet les risques majeurs suivants ont été identifiés par la Mutuelle :

- Risque lié à la délégation
- Offre inadaptée
- Risque de non-qualité lié à l'amélioration continue
- Risque exécution du pilotage
- Non maîtrise des process
- Défaut de maîtrise sous-traitance
- Risque de sécurité du SI.

c) Maîtrise du risque opérationnel

La cartographie des risques de la Mutuelle prévoit des actions de maîtrise des risques opérationnels en fonction de leur importance.

Par ailleurs la sensibilité de la Mutuelle au risque opérationnel peut être testée dans le processus ORSA, notamment en identifiant l'impact en pourcentage du chiffre d'affaires.

C.6 Autres risques importants

Le risque de défaut de maîtrise des activités sous-traitées est considéré comme un risque important.

Le service Contrôle de la délégation de Lamie, créé en 2018, doit établir un plan de contrôle de second niveau en accord avec la fonction clé Gestion des Risques afin de formaliser le pilotage des délégataires.

C.7 Autres informations

La Mutuelle suit également le risque de réassurance en adéquation avec la politique de risque de réassurance votée par le Conseil d'administration.

Ce risque correspond au risque de perte lié à la cession d'une partie des engagements de la Mutuelle.

Il se ventile de la manière suivante :

- Perte liée à la défaillance ou la détérioration de la qualité de crédit du réassureur (risque de contrepartie)
- Non qualité des données entraînant de mauvaises relations avec les partenaires et des pertes financières
- Inadéquation de la couverture en réassurance avec le type d'engagements de la Mutuelle et les résultats

Lamie pilote son risque assurantiel au travers de plusieurs indicateurs :

- L'évaluation du SCR de contrepartie (le risque de défaut des réassureurs) mesuré par la formule standard du SCR,
- Les volumes de flux échangés avec chaque réassureur,
- Le suivi régulier du rating de chaque réassureur,
- Le taux de couverture SII de chaque réassureur,
- Les variations potentielles des fichiers mis à jour par les délégataires,
- La vérification de l'exhaustivité des données reçues (population, cotisations, prestations),
- Les reportings présentant de façon trimestrielle un suivi de la sinistralité avec l'évolution du risque par nature de portefeuille.

D. Valorisation à des fins de solvabilité

Synthèse du passage du Bilan Comptable au Bilan Prudentiel

Solvabilité 1			Solvabilité 2	
Actif	Passif		Actif	Passif
Portefeuille financier 14 983 k€	Fonds Propres 6 823 k€	➔	Placements financier 19 688 k€	Fonds Propres Prudentiels 10 675 k€
Provisions techniques cédées 3 895 k€	TSDI Intérieure 5 000 k€			TSDI Intérieure 5 000 k€
Autres actifs 8 445 k€	Provisions Techniques 7 370 k€		Best Estimate 6 870 k€	
	Autres passifs 8 130 k€		Marge de risque 374 k€	
			Autres passifs 8 130 k€	
			Provisions techniques cédées 3 392 k€	
		Autres actifs 7 969 k€		

D.1 Actifs

a) Base générale de comptabilisation des actifs

La base générale de comptabilisation de l'actif, est conforme à la réglementation solvabilité II et fondée sur l'approche suivante :

- Valeur d'échange quand le titre est disponible sur un marché actif règlementé (actions, obligations...)
- Si celle-ci n'est pas disponible :
 - o Valeur d'expert (notamment pour l'immobilier).
 - o Valeur d'achat nette de provisions/dépréciations.

La Mutuelle n'a pas identifié de source majeure d'incertitude liée à la valorisation des actifs.

b) Immobilisations incorporelles significatives

Lamie dispose d'actifs incorporels dans son bilan. Son bas de bilan actif est composé de créances, d'autres actifs et de comptes de régularisation.

Par mesure de prudence, les actifs incorporels (actifs intangibles et frais d'acquisition reportés) sont considérés comme valeur nulle dans le bilan prudentiel SII. En effet, les normes de valorisation précisent que les actifs incorporels ne peuvent être reconnus dans le bilan prudentiel que s'ils peuvent être cédés individuellement sur un marché actif.

Les retraitements liés aux créances situées à l'actif du bilan sont détaillés dans le tableau ci-dessous. La valeur de ces créances en norme solvabilité II est considérée égale à la valeur nette comptable.

Poste d'actif en norme comptable actuelle	Valeur S1	
	2019	2018
Actifs incorporels	284 k€	170 k€
Créances nées d'opérations directes et de prises en substitution	2 329 k€	2 623 k€
Créances nées d'opérations de réassurance et de cessions en substitution	786 k€	836 k€
Autres Créances	2 979 k€	2 334 k€

↓

Poste d'actif dans le bilan prudentiel Solvabilité II	Valeur SII	
	2019	2018
Actifs incorporels	0 k€	0 k€
Créances nées d'opérations d'assurance	2 329 k€	2 623 k€
Créances nées d'opérations de réassurance	786 k€	836 k€
Autres Créances (hors assurance)	2 979 k€	2 334 k€

Concernant les autres actifs, ils ont été valorisés à leur valeur nette comptable.

Les comptes de régularisation sont valorisés à 0, car ils sont constitués d'intérêts courus et de produits constatés d'avance.

Poste d'actif en norme comptable actuelle	Valeur S1	
	2019	2018
Actifs corporels d'exploitation	139 k€	135 k€
Avoir en banque, CCP et caisse	1 737 k€	1 164 k€
Comptes de régularisation actif	192 k€	206 k€



Poste d'actif dans le bilan prudentiel Solvabilité II	Valeur SII	
	2019	2018
Immobilisations corporelles détenues pour un usage propre	139 k€	135 k€
Trésorerie et équivalent trésorerie	1 737 k€	1 164 k€
Comptes de régularisation actif	0 k€	0 k€

c) Baux financiers et baux d'exploitation

La Mutuelle a contracté des baux « financiers » (ceux pour les biens dont elle est propriétaire et qu'elle donne en location à des tiers) relatifs à des surfaces résidentielles (appartements loués à des particuliers) et des parkings.

Au titre de son activité d'exploitation, la Mutuelle utilise les locaux dont elle est propriétaire rue Léon Jouhaux (environ 560 m² de bureaux, ainsi que des parking). Elle n'a donc pas contracté de bail de location.

d) Impôts différés actifs

Les impôts différés sont l'impact fiscal des écarts de valeur entre le bilan SII et le bilan comptable, en accord avec les spécifications techniques EIOPA.

Les impôts différés actifs sont déterminés en estimant l'impact fiscal lié au passage du bilan en valeur comptable au bilan prudentiel, sur les postes liés au passif.

Le passage du bilan passif de valeur nette comptable à valeur de marché a pour impact de diminuer la valeur fiscale de 126k€. Cette revalorisation de la valeur fiscale génère des impôts différés actifs à hauteur de -35k€ (= taux d'imposition, 28% * valorisation fiscale).

La position nette d'impôts différés (impôts différés actifs – impôt différés passifs) s'inscrit au bilan à l'actif si le montant est positif ou au passif s'il est négatif.

FAMILLE	TYPE D'INVESTISSEMENTS	VALEUR NETTE COMPTABLE	VALEUR SII	VALEUR FISCALE	ASSIETTE DE CALCUL DE L'IMPOT DIFFERE
PROVISIONS TECHNIQUES	Provision pour sinistres à payer	7 370 k€	7 410 k€	7 370 k€	39 k€
	Provision pour primes		-540 k€	0 k€	-540 k€
	Marge de risque		374 k€	0 k€	374 k€
	GLOBAL	7 370 k€	7 244 k€	7 370 k€	-126 k€
AUTRES PASSIFS	Provisions pour risques et charges	103 k€	103 k€	103 k€	0 k€
	Dettes nées d'opérations directes et de prises en substitution	267 k€	267 k€	267 k€	0 k€
	Dettes nées d'opérations de réassurance et de cessions en su	-	-	-	-
	Dettes envers des établissements de crédits	622 k€	622 k€	622 k€	0 k€
	Autres dettes	6 951 k€	6 951 k€	6 951 k€	0 k€
	Comptes de régularisation Passif	187 k€	187 k€	187 k€	0 k€
	Passifs subordonnés	5 000 k€	5 000 k€	5 000 k€	0 k€
GLOBAL	13 130 k€	13 130 k€	13 130 k€	0 k€	
TOTAL	20 501 k€	20 375 k€	20 501 k€	-126 k€	

Le paragraphe sur les impôts différés passifs montrera que la position nette d'impôts différés s'élève à -26k€, ce qui signifie que Lamie devrait bénéficier d'un crédit d'impôts de 26k€.

Les projections des flux actifs et passifs étant liées aux aléas des années de projection, il peut être complexe d'appréhender la matérialité de ce crédit d'impôts. Compte-tenu du montant estimé (26k€) et par mesure de prudence, il a été fait le choix de ne pas considérer d'impôts différés dans le bilan prudentiel de Lamie.

e) Entreprises liées

Les participations dans les entreprises liées détenues par la mutuelle à fin 2019 concernent essentiellement les participations dans ses SCI ou les sociétés commerciales dans lesquelles la Mutuelle détient une participation significative. La valorisation retenue pour celles-ci est basée sur leur valeur nette comptable (prix d'acquisition diminué des provisions éventuelles).

D.2 Provisions techniques

a) Montant des provisions techniques et méthodologie

Méthodologie – Best Estimate

Les données sources sont issues des délégataires de gestion.

Assurance des frais médicaux (santé), Protection du revenu (ITT)

- Best Estimate (BE) de sinistres

Les BE de sinistres santé et ITT sont égaux à la valeur actuelle des flux futurs, pondérée par leur probabilité de réalisation tout en tenant compte de la valeur temporelle de l'argent.

Le calcul des Best Estimate se fait donc selon la même méthode que sous Solvabilité 1, mais en projetant les flux financiers à partir d'hypothèses réalistes et non plus prudentes, tout en tenant compte de la valeur temporelle de l'argent et en intégrant les frais de gestion sur prestations.

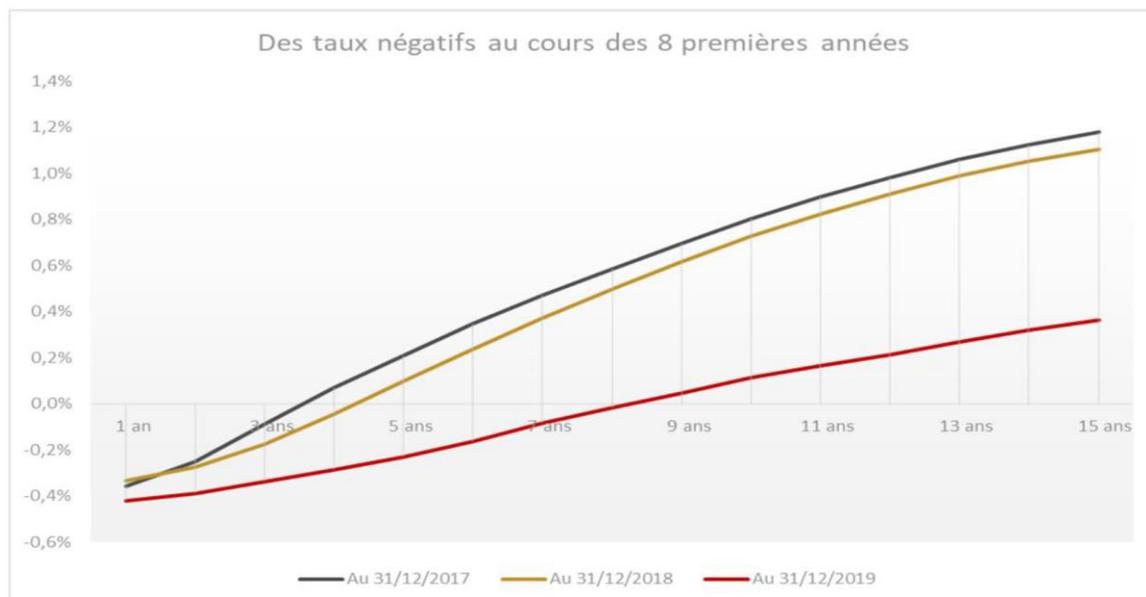
Concernant la prévoyance, les flux de prestations intègrent les revalorisations futures des prestations au taux de 1%.

- BE de primes

Conformément aux recommandations de l'ACPR, le calcul de la provision pour primes tient compte de 14 mois de primes à venir sur les contrats annuels.

Les futures charges sont projetées à partir de P/C définis sur les survenances 2020 et 2021, en intégrant l'ensemble des frais aux projections.

Les flux sont actualisés via les courbes des taux sans risque (source EIOPA).



Les BE nets de réassurance sont calculés à partir des BE bruts et des taux de réassurance.

Méthodologie – Marge pour risque

Le calcul de la marge pour risque, toutes garanties confondues, est fait à partir de la méthode de projection des SCR.

La formule de calcul de la marge pour risque est la suivante :

$$RM = CoC \cdot \sum_{t \geq 0} E^{\mathbb{Q}^f \otimes \mathbb{P}^a} \left[\frac{SCR_{RU}(t)}{(1 + r_{t+1})^{t+1}} \right]$$

avec :

CoC : Taux du coût du capital fixé 6 %

$SCR_{RU}(t)$: Capital de solvabilité requis de l'entreprise de référence pour l'année t

r_{t+1} : Taux d'intérêt sans risque de base pour l'échéance t + 1 années

\mathbb{Q}^f : Probabilité risque neutre de l'espace probabilisé $(\Omega^f, (F_t^f)_{t \geq 0}, \mathbb{Q}^f)$ qui caractérise le risque financier

\mathbb{P}^a : Probabilité historique de l'espace probabilisé $(\Omega^a, (F_t^a)_{t \geq 0}, \mathbb{P}^a)$ qui caractérise le risque d'assurance

Le montant des provisions techniques sous Solvabilité II est la somme d'un Best Estimate et d'une marge de risque. Le montant des provisions techniques ainsi calculé est alors égal au montant que demanderait un organisme en cas de transfert de portefeuille, afin de reprendre les engagements d'assurance et de

réassurance inhérents à ce transfert. La marge de risque est donc calculée comme le coût d'immobilisation du capital inhérent à ce transfert de portefeuille. Le coût du capital retenu est de 6%.

Montant des provisions techniques SII

L'évolution des provisions techniques SII entre 2017 et 2018 est présentée ci-dessous ainsi que le détail des provisions (primes, sinistres et marge de risque) :

Ligne d'activité (en k€)	BE de primes	BE de sinistres	Marge de Risque	BE bruts	BE bruts	Evolution brut en %
				Totaux 2019 (hors marge de risque)	Totaux 2018 (hors marge de risque)	
Assurance de frais médicaux	94	4 371		4 465	4 528	-1%
Assurance de protection du revenu	- 634	3 039		2 405	2 166	11%
Total Non Vie (y compris marge de risque)	- 540	7 410	374	7 244	7 022	3%

Globalement les BE 2019 sont en légère hausse par rapport à l'évaluation réalisée en 2018.

Rappel 2018 (en k€)	BE de primes	BE de sinistres	Marge de Risque	BE bruts Totaux 2018
Assurance de frais médicaux	458	4 070	284	4 812
Assurance de protection du revenu	- 659	2 825	44	2 210
Total Non Vie	- 201	6 895	328	7 022

Cette évolution s'explique par type de provisions constituées et par type d'activité :

- Sur les frais médicaux :
 - o les BE de primes sont plus faibles en 2019 en lien avec le pilotage du portefeuille individuel et collectif de Lamie, et la projection de résultats équilibrés sur les survenances à venir et une meilleure connaissance du portefeuille expatriés
 - o les BE de sinistres sont plus élevés notamment en raison d'un volume d'activité plus important en 2019 qu'en 2018 et une prise en acceptation supplémentaire avec Harmonie mutuelle.
- Sur la protection de revenu : les raisons sont identiques avec un impact volume plus faible que sur la santé.

La provision de sinistres augmente de 515k€. Cette augmentation s'explique par la croissance globale du portefeuille et la mise en place d'une acceptation en réassurance santé complémentaire par rapport à 2018.

La provision de prime diminue de 339k€ du fait d'un portefeuille global suivi.

La marge de risque augmente de 46k€ par rapport à 2018, en lien avec l'activité de Lamie sur 2019.

Ligne d'activité (en k€)	BE cédés 2019 (hors marge de risque)	BE cédés 2018 (hors marge de risque)	Evolution cession en %
Assurance de frais médicaux	1 683	3 326	-49%
Assurance de protection du revenu	1 710	1 342	27%
Total Non Vie (y compris marge de risque)	3 393	4 668	-27%

D'autre part, les provisions techniques cédées évoluent à la baisse, en raison notamment du poids de l'acceptation plus élevée en 2019 qu'en 2018.

b) Incertitude liée à la valeur des provisions techniques

Dans le cadre de l'évaluation précédente, les incertitudes liées au calcul des provisions techniques sont les suivantes, mais restent limitées :

- Sur l'évaluation des provisions de sinistre :
 - o Incertitude liée à la cadence d'écoulement des sinistres.
- Sur l'évaluation des provisions de prime :
 - o Incertitude liée à la sinistralité future (P/C, taux de sinistralité, capitaux sous risque)
 - o Incertitude liée aux frais futurs.

En conclusion sur les provisions techniques SII, afin de reprendre les engagements de Lamie au 31/12/2019, un assureur aurait besoin de 7 244k€ :

- 7 410k€ liés à la meilleure estimation des prestations à payer au titre des soins réalisés en 2019 et antérieurement, majorée des frais de gestion des prestations (BE de cotisations)
- -540k€ liés à la meilleure estimation du résultat technique au titre de la souscription des contrats en cours au 31/12/2019 (BE de primes)
- 374k€ de coût de capital à immobiliser pour couvrir le SCR engendré par le portefeuille (marge de risque).

Poste de Passif en norme comptable actuelle	Valeur S1	
	2019	2018
Provisions Non Vie	7 370 k€	6 976 k€

↓

Poste de Passif dans le bilan prudentiel Solvabilité II	Valeur SII	
	2019	2018
Provisions Non Vie - Best Estimate - pour sinistres	7 410 k€	6 895 k€
Provisions Non Vie - Best Estimate - pour primes	- 540 k€	- 201 k€
Provisions Non Vie - marge de risque	374 k€	328 k€
Provisions Non Vie	7 244 k€	7 021 k€

D.3 Autres Passifs

a) Montant des autres passifs et méthodologie

Les autres passifs de la mutuelle, issus du bilan prudentiel, se présentent de la manière suivante :

Poste de Passif en norme comptable actuelle	Valeur S1	
	2019	2018
Provisions pour risques et charges	103 k€	90 k€
Dettes nées d'opérations directes et de prises en substitution	267 k€	7 k€
Dettes nées d'opérations de réassurance et de cessions en substitution	-	-
Dettes envers des établissements de crédits	622 k€	838 k€
Autres dettes	6 951 k€	4 262 k€
Comptes de régularisation Passif	187 k€	102 k€

Poste de Passif dans le bilan prudentiel Solvabilité II	Valeur SII	
	2019	2018
Provisions autres que les provisions techniques	103 k€	90 k€
Dettes nées d'opérations directes et de prises en substitution	267 k€	7 k€
Dettes nées d'opérations de réassurance et de cessions en substitution	-	-
Dettes envers des établissements de crédits	622 k€	838 k€
Autres dettes	6 951 k€	4 262 k€
Comptes de régularisation Passif	187 k€	102 k€

Poste de Passif en norme comptable actuelle	Valeur S1	
	2019	2018
Passifs subordonnés	5 000 k€	5 000 k€

Poste de Passif dans le bilan prudentiel Solvabilité II	Valeur SII	
	2019	2018
Passifs subordonnés	5 000 k€	5 000 k€

Les autres passifs de la mutuelle ont été comptabilisés de la manière suivante :

- Estimation à la valeur comptable considérée comme la meilleure approximation de la valeur de marché.
- Retraitements du bas de bilan lié à la valeur de marché (surcote notamment).

Par ailleurs, la mutuelle n'a pas procédé au cours de l'exercice à une modification des bases de comptabilisation et de valorisation, elle n'a pas non plus identifié de source majeure d'incertitude liée à la valorisation de ces autres passifs.

b) Accords de location

Au titre de son activité d'exploitation, la mutuelle utilise les locaux dont elle est propriétaire rue Léon Jouhaux (environ 560 m2 de bureaux). Elle n'a donc pas contracté de bail de location.

c) Impôts différés passifs

Les impôts différés sont l'impact fiscal des écarts de valeur entre le bilan SII et le bilan comptable, en accord avec les spécifications techniques EIOPA.

Les impôts différés passifs sont déterminés en estimant l'impact fiscal lié au passage du bilan en valeur comptable au bilan prudentiel, sur les postes liés à l'actif.

FAMILLE	TYPE D'INVESTISSEMENTS	VALEUR NETTE COMPTABLE	VALEUR DE MARCHÉ	VALEUR FISCALE	ASSIETTE DE CALCUL DE L'IMPOT DIFFERE	Hypothèses pour estimer la valeur fiscale	
PLACEMENTS FINANCIERS	Obligations d'état	806 k€	818 k€	806 k€	12 k€	= Valeur comptable	
	Obligations d'entreprise	7 932 k€	8 347 k€	7 932 k€	416 k€	= Valeur comptable	
	TSDI MGAS	6 k€	6 k€	6 k€	0 k€	= Valeur comptable	
	PRODUIT DE TAUX	8 744 k€	9 171 k€	8 744 k€	427 k€		
	Bureau 18 Rue Léon Jouhaux	727 k€	4 500 k€	4 500 k€	0 k€	= Valeur de marché	
	SCI CHORON	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	= Valeur de marché	
	IMMOBILIER	727 k€	4 500 k€	4 500 k€	0 k€		
	Action cotée	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	= Valeur comptable	
	Action non cotée	645 k€	980 k€	645 k€	335 k€	= Valeur comptable	
	Participation stratégique	17 k€	17 k€	17 k€	0 k€	= Valeur comptable	
	ACTION	661 k€	996 k€	661 k€	335 k€		
	BDL Convictions	413 k€	459 k€	459 k€	0 k€	= Valeur de marché	
	ECHIQUIER AGRESSOR	107 k€	98 k€	98 k€	0 k€	= Valeur de marché	
	Mandarine Opportunités I	356 k€	401 k€	401 k€	0 k€	= Valeur de marché	
	METROPOLE F-METR SELECTION-A	271 k€	266 k€	266 k€	0 k€	= Valeur de marché	
	MONETA MULTI CAPS	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	= Valeur de marché	
	ODDO BHF Avenir Europe	265 k€	303 k€	303 k€	0 k€	= Valeur de marché	
	OFI OPTIMA FRANCE I	55 k€	110 k€	110 k€	0 k€	= Valeur de marché	
	FONDS D'INVESTISSEMENTS	1 466 k€	1 637 k€	1 637 k€	0 k€		
	Livert CDN	3 355 k€	3 355 k€	3 355 k€	0 k€	= Valeur comptable	
	Livert SG	4 k€	4 k€	4 k€	0 k€	= Valeur comptable	
	SFG	25 k€	25 k€	25 k€	0 k€	= Valeur comptable	
	Prêt Institut Mutualiste Montsouris	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	= Valeur comptable	
	DIVERS	3 384 k€	3 384 k€	3 384 k€	0 k€		
	PLACEMENTS FINANCIERS	14 983 k€	19 688 k€	18 926 k€	762 k€		
	PROVISIONS TECHNIQUES CEDEES	Provisions pour sinistres	3 895 k€	3 929 k€	3 895 k€	33 k€	= Valeur comptable
		Provisions pour primes	0 k€	-536 k€	0 k€	-536 k€	= Valeur comptable
PROVISIONS TECHNIQUES CEDEES		3 895 k€	3 392 k€	3 895 k€	-503 k€		
AUTRES ACTIFS	Créances nées d'opérations d'assurance	2 329 k€	2 329 k€	2 329 k€	0 k€	= Valeur comptable	
	Créances nées d'opérations de réassurance	786 k€	786 k€	786 k€	0 k€	= Valeur comptable	
	Autres Créances (hors assurance)	2 979 k€	2 979 k€	2 979 k€	0 k€	= Valeur comptable	
	Actifs incorporels	284 k€	0 k€	284 k€	-284 k€	= Valeur comptable	
	Actifs corporels d'exploitation	139 k€	139 k€	139 k€	0 k€	= Valeur comptable	
	Avoir en banque , CCP et caisse	1 737 k€	1 737 k€	1 737 k€	0 k€	= Valeur comptable	
	Comptes de régularisation actif	192 k€	0 k€	192 k€	-192 k€	= Valeur comptable	
	AUTRES ACTIFS	8 445 k€	7 969 k€	8 445 k€	-476 k€		
TOTAL	27 323 k€	31 050 k€	31 267 k€	-217 k€			

Le passage du bilan actif de valeur nette comptable à valeur de marché a pour impact de diminuer la valeur fiscale de 217k€.

Cette revalorisation de la valeur fiscale génère des impôts différés passifs à hauteur de 61k€ (= taux d'imposition, 28% * valorisation fiscale).

La position nette d'impôts différés (impôts différés actifs – impôt différés passifs) s'inscrit au bilan à l'actif si le montant est positif ou au passif s'il est négatif.

En complément du paragraphe sur les impôts différés actifs, la position nette s'évalue donc à :

35 k€ - 61k€ = -26 k€ = position nette d'impôts différés (crédit d'impôts).

Par mesure de prudence et comme il est complexe de justifier la matérialité de ce crédit d'impôts, il a été fait le choix de ne pas considérer d'impôts différés dans le bilan prudentiel de Lamie.

d) Avantages économiques et avantages du personnel

La Mutuelle n'a pas de traitement spécifique de ce poste avantages économiques ou des avantages du personnel (IFC, médailles du travail...).

D.4 Méthodes de valorisation alternatives

Lamie n'utilise aucune méthode de valorisation alternative autre que celles prévues par la réglementation et présentées ci-dessus.

D.5 Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la Mutuelle susceptible d'impacter la valorisation des actifs et passifs présentée plus haut n'est à mentionner.

E.1 Fonds propres

a) Structure des fonds propres

La gestion des fonds propres de la mutuelle est revue chaque année par le Conseil d'administration qui valide la couverture de marge de la mutuelle ainsi que les projections issues du processus ORSA utilisant un horizon de 5 ans.

La structure des fonds propres se présente de la manière suivante (réf. Etat S.23.01.01) :

	Au 31/12/2018	Au 31/12/2019	Evolution 2018 -> 2019
Fonds propres comptables - hors TSDI	6 183 k€	6 823 k€	640 k€
Fonds propres prudentiels - hors TSDI	10 339 k€	10 862 k€	524 k€

b) Passifs subordonnés

Lamie comptabilise 5 000k€ de passifs subordonnés, inclus dans ses fonds propres.

c) Fonds Propres éligibles et disponibles

	Au 31/12/2018	Au 31/12/2019	Evolution 2018 -> 2019
Fonds propres comptables - hors TSDI	6 183 k€	6 823 k€	640 k€
Fonds propres prudentiels - hors TSDI	10 339 k€	10 862 k€	524 k€
Fonds propres prudentiels - éligible à la couverture du SCR	15 339 k€	15 862 k€	523 k€
Fonds propres prudentiels - éligible à la couverture du MCR	13 424 k€	14 078 k€	654 k€
Taux de couverture du SCR	243,60%	211,70%	-31,90%
Taux de couverture du MCR	536,90%	563,10%	26,20%

Ainsi les ratios de couverture de Lamie au 31/12/2019 sont les suivants :

- **Ratio de couverture du SCR : 212%**
- **Ratio de couverture du MCR : 563%.**

Ces deux ratios respectent l'appétence au risque votée par le Conseil d'administration de Lamie ainsi que la réglementation qui demande aux organismes une couverture au-delà de 100%.

E.2 Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis

a) Capital de solvabilité requis

Le capital de solvabilité requis (SCR) de la mutuelle est calculé selon la formule standard et aucune simplification ou paramètre propre à la mutuelle n'a été utilisé pour les besoins du calcul du SCR.

Il se décompose de la manière suivante :

	Au 31/12/2018	Au 31/12/2019	Evolution 2018 -> 2019
Solvency Capital Requirement	6 297 k€	7 491 k€	1 195 k€
Ajustements pour FDB	-8 k€	-5 k€	3 k€
Ajustements pour Impôts Différés	-331 k€	0 k€	331 k€
Risque opérationnel	1 030 k€	1 070 k€	40 k€
Basic Solvency Capital Requirement	5 606 k€	6 426 k€	820 k€
Effet diversification	-2 075 k€	-2 368 k€	-293 k€
Somme des risques	7 681 k€	8 794 k€	1 113 k€
Risque de marché	2 831 k€	2 893 k€	61 k€
Risque de défaut de contrepartie	1 316 k€	1 628 k€	311 k€
Risque de souscription vie	0 k€	0 k€	0 k€
Risque de souscription santé	3 534 k€	4 274 k€	740 k€
Risque de souscription non vie	0 k€	0 k€	0 k€
Fonds propres comptables - hors TSDI	6 183 k€	6 823 k€	640 k€
Fonds propres prudentiels - hors TSDI	10 339 k€	10 862 k€	524 k€
Fonds propres prudentiels - éligible à la couverture du SCR	15 339 k€	15 862 k€	523 k€
Fonds propres prudentiels - éligible à la couverture du MCR	13 424 k€	14 078 k€	654 k€
Taux de couverture du SCR	243,60%	211,70%	-31,90%
Taux de couverture du MCR	536,90%	563,10%	26,20%

Les principales évolutions sont les suivantes :

- Fonds propres prudentiels : ils ne progressent pas dans la même proportion que le SCR notamment en lien avec certaines renégociations de réassurance sur 2020
- SCR santé : l'évolution du SCR santé à la hausse est expliquée principalement par deux éléments
 - o le volume soumis au risque qui augmente de 22% :
 - évolution du chiffre d'affaire en lien avec la mise en œuvre de l'acceptation en réassurance avec Harmonie mutuelle et la maîtrise de la croissance des offres individuelles et collectives de Lamie
 - augmentation des provisions en lien avec l'activité croissante
 - o évolution à la hausse du sous-module de calcul du SCR catastrophe du fait d'entreprise à nombre de salariés significatif

	Au 31/12/2018	Au 31/12/2019
Risque de souscription santé	3 534 k€	4 274 k€
Effet diversification	-275 k€	-355 k€
Somme des risques	3 809 k€	4 628 k€
Santé SLT - Risque de souscription	0 k€	0 k€
Santé Non SLT - Risque de souscription	3 414 k€	4 117 k€
Santé - Risque catastrophe	394 k€	511 k€

- **SCR de Défaut de contrepartie** : ce risque est lié à des pertes possibles dues à des défauts inattendus, à une dégradation de la solvabilité d'une contrepartie ou d'un débiteur d'organisme. La hausse du SCR Défaut de contrepartie provient de l'augmentation de l'exposition (hors réassurance) auprès d'un organisme bancaire.

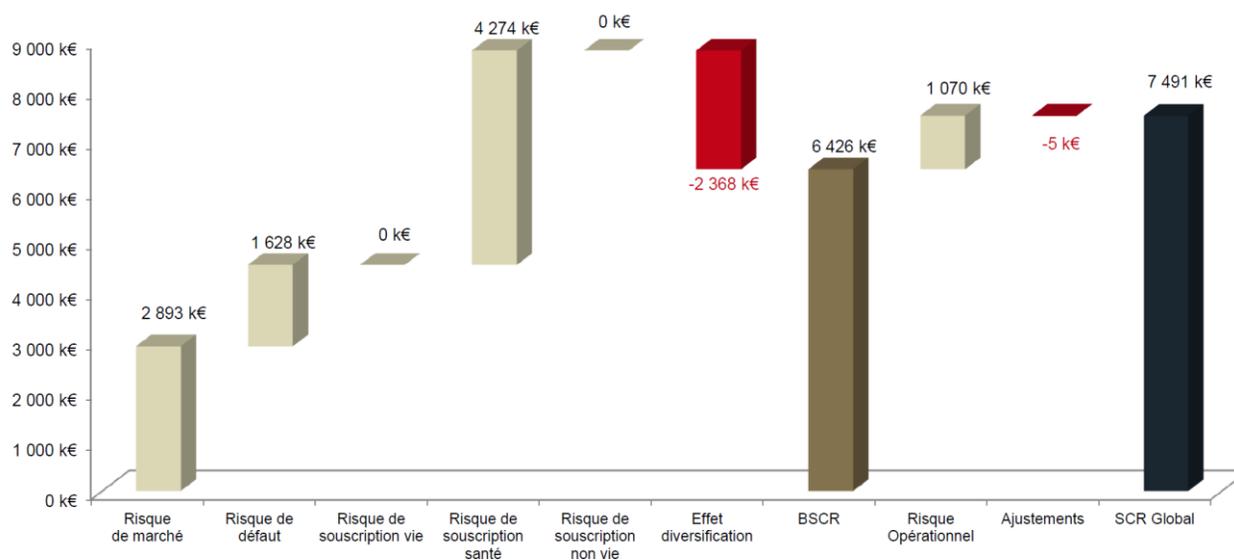
	Au 31/12/2018	Au 31/12/2019
RISQUE DE DEFAUT DE CONTREPARTIE	1 316 k€	1 628 k€
Effet diversification	-55 k€	97 k€
Somme des risques	1 371 k€	1 724 k€
Risque de défaut de contrepartie de type 1	267 k€	553 k€
Risque de défaut de contrepartie de type 2	1 104 k€	1 171 k€
Exposition de type 1 - réassurance (montant recouvrable)	4 008 k€	3 667 k€
Exposition de type 1 - hors réassurance	1 416 k€	5 177 k€
Exposition de type 2 - créances à moins de 3 mois	5 479 k€	5 750 k€
Exposition de type 2 - créances à plus de 3 mois	314 k€	343 k€

- **SCR de marché** : ce module de SCR est relativement stable entre 2018 et 2019 :
 - o Le risque de taux est le risque qu'engendrerait une diminution ou augmentation des taux d'intérêt sur les valeurs de l'actif et du passif sensibles à une telle variation. Les simulations se compensent entre les projections sur les BE et celles sur les obligations, Lamie n'est pas sensible à ce risque de taux, la diminution étant due à la baisse de la durée moyenne
 - o Le risque actions est le risque qu'engendrerait une diminution de la valeur de marché des actions. Ce module augmente mécaniquement notamment du fait de la détermination par l'EIOPA d'un coefficient d'ajustement au 31/12/2019 (hausse de 160k€ - coefficient d'ajustement symétrique -0,08% en 2019 contre -6,32% en 2018)
 - o Le risque de spread résulte de la volatilité des spreads de crédit par rapport aux taux sans risque. Ce risque est lié à une possible dégradation de la notation d'un titre financier. Il ne s'applique pas aux titres émis ou garantis par un état de l'EEE. Ce module baisse en 2019 du fait de la baisse de la durée moyenne et la réduction du nombre de produits classés comme non notés
 - o Le risque immobilier est calculé comme une diminution de 25% de la valeur de marché des biens détenus. L'exposition au risque immobilier est restée stable entre 2018 et 2019
 - o Le risque de change est lié à une exposition aux devises étrangères. Il se calcule tant pour l'actif que pour le passif du bilan. Lamie ne pratique des activités d'assurance qu'en euros mais du fait de son changement de politique d'investissement financier avec l'achat de fonds actions pouvant être exposé aux actions internationales, elle est soumise à un risque de

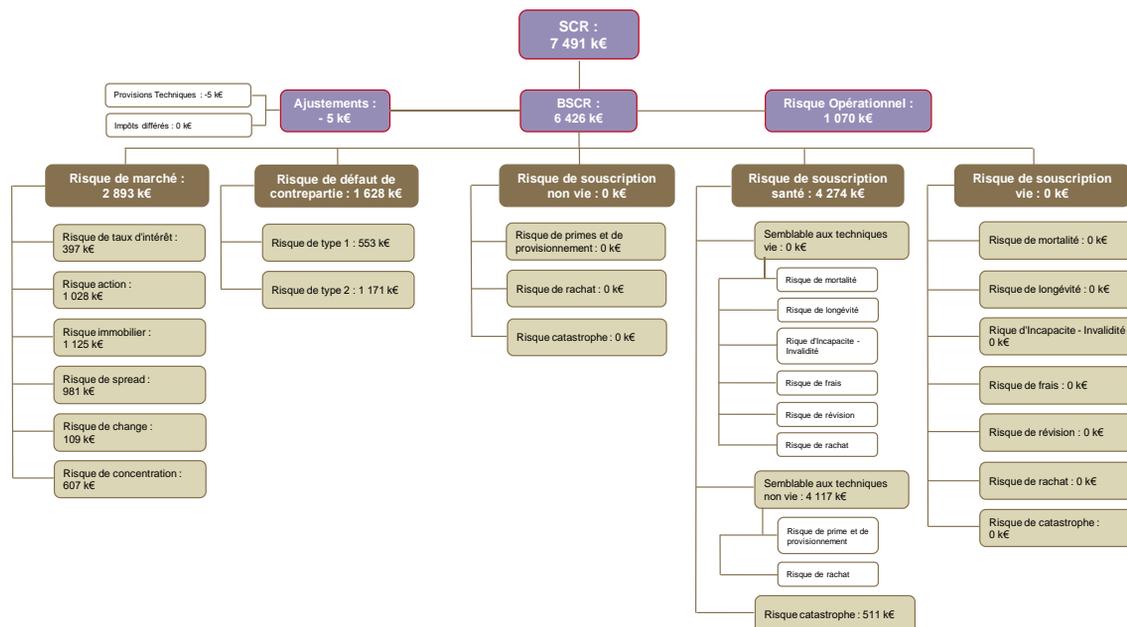
change. Le risque de change s'évalue à 109 k€, soit une augmentation de 9 k€ par rapport au risque calculé au 31/12/2018

- Le risque de concentration est le risque lié à une trop forte exposition du portefeuille financier envers une même contrepartie et à défaut de cette dernière. Le montant investit auprès d'un émetteur de signature AAA, AA ou A ne doit pas dépasser 3% de la valeur totale du portefeuille financier, et le montant investit auprès d'un émetteur de signature BBB, BB, B ou moins ou d'un émetteur non noté ne doit pas dépasser 1,5% de la valeur de marché totale du portefeuille financier. Le seuil concernant les investissements en immobilier est de 10%. Dans le cas où certaines expositions dépassent ce seuil, un risque sur le surplus d'exposition est calculé (les obligations émises ou garanties par un état ne sont pas soumises à ce risque, et ce comme pour le risque de spread). Ce risque diminue, l'exposition étant plus faible en 2019 qu'en 2018.
- Le SCR opérationnel est directement lié au chiffre d'affaires de Lamie : il augmente donc en conséquence
- Les impôts différés sont sans impact au 31/12/2019.

Décomposition du SCR par module de risque



Détails du SCR par risque modulaire



b) Minimum de capital de requis

Le minimum de capital requis (MCR) de la Mutuelle est calculé selon la formule standard, basée sur un pourcentage du montant des primes, des provisions techniques voire des capitaux sous risque.

Le résultat obtenu est également borné par 25% du SCR et 45% du SCR, déterminé en fonction des activités de l'organisme assureur.

$$\text{MCR} = \text{Max} \{ \text{MCR}_{\text{Combined}} ; \text{AMCR} \}$$

$$\text{MCR}_{\text{Combined}} = \text{Min} [\text{Max} (\text{MCRLinéaire} ; 25 \% \text{ SCR}) ; 45 \% \text{ SCR}]$$

$$(\text{MCR}_{\text{min}} = 25 \% \text{ SCR}) < \text{MCR}_{\text{Combined}} < (\text{MCR}_{\text{max}} = 45 \% \text{ SCR})$$

AMCR = minimum absolu déterminé en fonction des activités de l'organisme assureur, pour Lamie, AMCR s'élève à 2 500k€.

Décomposition du MCR en k€	2019	2018
MCR Vie	0	0
MCR Non-Vie	2 500	2 500
AMCR	2 500	2 500
MCR Linéaire	1 267	1002
MCR Combiné	1 873	1 574
MCR Global	2 500	2 500
Fonds propres pruden- tiels - éligible à la couverture du MCR	14 075	13 425
Taux de couverture du MCR	563%	537%

Le taux de couverture de MCR augmente en lien avec la hausse des fonds propres pruden-
tiels et le montant maximisé du MCR à 2 500k€.

E.3 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis

La Mutuelle n'utilise pas le sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée prévu à l'article 304 de la Directive. Ainsi, aucune autre information relative à ce point n'est à reporter dans le présent rapport.

E.4 Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé

Lamie utilise uniquement la formule standard pour ses besoins de calcul du capital de solvabilité requis (SCR). Aucun calcul du capital de solvabilité requis (SCR) n'est réalisé via un modèle interne, même partiellement. Ainsi, aucune différence ou écart méthodologique ou autre n'est à reporter dans le présent rapport.

E.5 Non-respect du capital de solvabilité requis et non-respect du minimum de capital requis

Aucun manquement en capital relatif au capital minimum requis (MCR) ou au capital de solvabilité requis (SCR) n'a été identifié sur la période de référence et n'est à reporter dans le présent rapport.

E.6 Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter la structure ou les modalités de gestion des fonds propres n'est à mentionner.

Annexes – QRT

En complément des éléments narratifs du SFCR décrits plus haut, il est prévu que les mutuelles publient en annexe les QRT suivants :

Nom du QRT	Informations demandées
S.02.01.01	Bilan Prudentiel
S.05.01.01	Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité
S.17.01.01	Provisions techniques pour les garanties Non Vie ou Santé Non SLT
S.19.01.01	Triangles de développement pour l'assurance Non-Vie => uniquement la partie prestations
S.23.01.01	Fonds propres
S.25.01.01	SCR avec formule standard
S.28.01.01	MCR Activité mixte Vie et Non Vie

S.02.01.01 Bilan Prudentiel

Balance sheet			
S.02.01.01.01			
		Solvency II value	Statutory accounts value
		C0010	C0020
Assets			
Goodwill	R0010		
Deferred acquisition costs	R0020		
Intangible assets	R0030		283 739,34
Deferred tax assets	R0040		
Pension benefit surplus	R0050		
Property, plant & equipment held for own use	R0060	4 639 044,57	866 030,86
Investments (other than assets held for index-linked and unit-linked contracts)	R0070	15 188 296,04	14 255 704,30
Property (other than for own use)	R0080	15,00	15,00
Holdings in related undertakings, including participations	R0090		
Equities	R0100	996 227,92	661 451,81
Equities - listed	R0110		
Equities - unlisted	R0120	996 227,92	661 451,81
Bonds	R0130	9 171 158,64	8 743 966,00
Government Bonds	R0140	817 769,86	806 235,00
Corporate Bonds	R0150	8 353 388,78	7 937 731,00
Structured notes	R0160		
Collateralised securities	R0170		
Collective Investments Undertakings	R0180	1 636 996,07	1 466 373,08
Derivatives	R0190		
Deposits other than cash equivalents	R0200	3 383 898,41	3 383 898,41
Other investments	R0210		
Assets held for index-linked and unit-linked contracts	R0220		
Loans and mortgages	R0230	0,00	0,00
Loans on policies	R0240		
Loans and mortgages to individuals	R0250		
Other loans and mortgages	R0260		
Reinsurance recoverables from:	R0270	3 392 367,76	3 895 195,79
Non-life and health similar to non-life	R0280	3 392 367,76	3 895 195,79
Non-life excluding health	R0290		
Health similar to non-life	R0300	3 392 367,76	3 895 195,79
Life and health similar to life, excluding health and index-linked and unit-linked	R0310	0,00	0,00
Health similar to life	R0320		
Life excluding health and index-linked and unit-linked	R0330		
Life index-linked and unit-linked	R0340		
Deposits to cedants	R0350		
Insurance and intermediaries receivables	R0360	2 328 516,43	2 328 516,43
Reinsurance receivables	R0370	786 017,89	786 017,89
Receivables (trade, not insurance)	R0380	2 978 775,15	2 978 775,15
Own shares (held directly)	R0390		
Amounts due in respect of own fund items or initial fund called up but not yet paid in	R0400		
Cash and cash equivalents	R0410	1 736 803,18	1 736 803,18
Any other assets, not elsewhere shown	R0420	0,00	192 378,86
Total assets	R0500	31 049 821,02	27 323 161,80
Liabilities			
Technical provisions – non-life	R0510	7 244 297,61	7 370 176,55
Technical provisions – non-life (excluding health)	R0520	0,00	
Technical provisions calculated as a whole	R0530		
Best Estimate	R0540		
Risk margin	R0550		
Technical provisions - health (similar to non-life)	R0560	7 244 297,61	7 370 176,55
Technical provisions calculated as a whole	R0570		
Best Estimate	R0580	6 870 137,79	
Risk margin	R0590	374 159,82	
Technical provisions - life (excluding index-linked and unit-linked)	R0600	0,00	0,00
Technical provisions - health (similar to life)	R0610	0,00	
Technical provisions calculated as a whole	R0620		
Best Estimate	R0630		
Risk margin	R0640		
Technical provisions – life (excluding health and index-linked and unit-linked)	R0650	0,00	
Technical provisions calculated as a whole	R0660		
Best Estimate	R0670		
Risk margin	R0680		
Technical provisions – index-linked and unit-linked	R0690	0,00	
Technical provisions calculated as a whole	R0700		
Best Estimate	R0710		
Risk margin	R0720		
Other technical provisions	R0730		
Contingent liabilities	R0740		
Provisions other than technical provisions	R0750	103 002,00	103 002,00
Pension benefit obligations	R0760		
Deposits from reinsurers	R0770		
Deferred tax liabilities	R0780		
Derivatives	R0790		
Debts owed to credit institutions	R0800	622 326,78	622 326,78
Financial liabilities other than debts owed to credit institutions	R0810		
Insurance & intermediaries payables	R0820	267 295,87	267 295,87
Reinsurance payables	R0830		
Payables (trade, not insurance)	R0840	6 950 557,71	6 950 557,71
Subordinated liabilities	R0850	5 000 000,00	5 000 000,00
Subordinated liabilities not in Basic Own Funds	R0860		5 000 000,00
Subordinated liabilities in Basic Own Funds	R0870	5 000 000,00	
Any other liabilities, not elsewhere shown	R0880	0,00	187 249,80
Total liabilities	R0900	20 187 479,97	20 500 608,71
Excess of assets over liabilities	R1000	10 862 341,05	6 822 553,09

S.05.01.01 Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

		Line of business for non-0% insurance and reinsurance obligations (Direct business and accepted proportional reinsurance)																	Line of business for accepted non-proportional reinsurance					Total
		Medical expense insurance	Home protection insurance	Workers' compensation insurance	Motor vehicle liability insurance	Other motor insurance	Marine, aviation and transport insurance	Fire and other damage to property insurance	General liability insurance	Civil and warranty insurance	Legal expenses insurance	Assistance	Multi-Risk Personal loss	Health	Security	Marine, aviation, transport	Property	0%	0%	0%				
Particular within																								
Direct Business	0001	28 302 463,4	2 500 363,2																			30 802 826,6		
Proportional reinsurance accepted	0002	7 739 797,4																				7 739 797,4		
Non-proportional reinsurance accepted	0003																					0,0		
Reinsurer's share	0004	14 532 434,4	2 500 363,2																			17 032 797,6		
Net	0005	13 769 929,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	13 769 929,0		
Particular overall																								
Direct Business	0001	28 302 463,4	2 500 363,2																			30 802 826,6		
Proportional reinsurance accepted	0002	7 739 797,4																				7 739 797,4		
Non-proportional reinsurance accepted	0003																					0,0		
Reinsurer's share	0004	14 532 434,4	2 500 363,2																			17 032 797,6		
Net	0005	13 769 929,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	13 769 929,0		
Claims insured																								
Direct Business	0001	22 001 593,9	1 801 103,4																			23 802 697,3		
Proportional reinsurance accepted	0002	7 946 474,3																				7 946 474,3		
Non-proportional reinsurance accepted	0003																					0,0		
Reinsurer's share	0004	11 573 361,3	1 801 103,4																			13 374 464,7		
Net	0005	10 428 232,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10 428 232,6		
Damage to other technical reserves																								
Direct Business	0001		288 514,8																			288 514,8		
Proportional reinsurance accepted	0002																					0,0		
Non-proportional reinsurance accepted	0003																					0,0		
Reinsurer's share	0004		52 847,3																			52 847,3		
Net	0005		235 667,5																			235 667,5		
Proportional reinsurance accepted	0002																					0,0		
Net	0005		235 667,5																			235 667,5		
Administrative expenses																								
Direct Business	0001	1 736 593,2	288 514,8																			2 025 108,0		
Proportional reinsurance accepted	0002	532 038,8																				532 038,8		
Non-proportional reinsurance accepted	0003																					0,0		
Reinsurer's share	0004	1 004 554,4	288 514,8																			1 293 069,2		
Net	0005	732 038,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	732 038,8		
Investment management expenses																								
Direct Business	0001																					0,0		
Proportional reinsurance accepted	0002																					0,0		
Non-proportional reinsurance accepted	0003																					0,0		
Reinsurer's share	0004																					0,0		
Net	0005																					0,0		
Other management expenses																								
Direct Business	0001	1 439 733,8	122 453,8																			1 562 187,6		
Proportional reinsurance accepted	0002																					0,0		
Non-proportional reinsurance accepted	0003																					0,0		
Reinsurer's share	0004	1 296 584,4	122 453,8																			1 419 038,2		
Net	0005	143 149,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	143 149,4		
Acquisition expenses																								
Direct Business	0001	107 963,8	48 553,3																			156 517,1		
Proportional reinsurance accepted	0002	146 022,4																				146 022,4		
Non-proportional reinsurance accepted	0003																					0,0		
Reinsurer's share	0004	47 711,3	48 553,3																			96 264,6		
Net	0005	60 252,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	60 252,5		
Debt-related expenses																								
Direct Business	0001	52 288,4	87 528,2																			139 816,6		
Proportional reinsurance accepted	0002	221 287,4																				221 287,4		
Non-proportional reinsurance accepted	0003																					0,0		
Reinsurer's share	0004	1 101 681,1	87 528,2																			1 189 209,3		
Net	0005	1 049 392,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1 049 392,7		
Other expenses																								
Direct Business	0001																					0,0		
Proportional reinsurance accepted	0002																					0,0		
Non-proportional reinsurance accepted	0003																					0,0		
Reinsurer's share	0004																					0,0		
Net	0005																					0,0		
Total expenses	0006																					2 902 978,8		

S.17.01.01 Provisions techniques pour les garanties Non Vie ou Santé Non SLT

Non-Life Technical Provisions	S.17.01.01	Aggregation by																	Total Non-Life obligation
		Direct business and accepted proportional reinsurance										accepted non-proportional reinsurance							
		Medical expense insurance	Income protection insurance	Worked compensation insurance	Motor vehicle liability insurance	Other motor insurance	Marine, aviation and transport insurance	Fire and other damage to property insurance	Liability insurance	Credit and surety insurance	Legal expenses insurance	Assurance	Microfinance/Finance	Non-proportional health reinsurance	Non-proportional casualty reinsurance	Non-proportional marine, aviation and transport reinsurance	Non-proportional property reinsurance		
0210	0210	0210	0210	0210	0210	0210	0210	0210	0210	0210	0210	0210	0210	0210	0210				
Technical provisions calculated as a whole	6010																		
Direct business	6010	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
Accepted proportional reinsurance business	6010																		
Accepted non-proportional reinsurance	6010																		
Total Recoverable from reinsurers, PVI and FVAs after the adjustment for expected losses due to counterparty default associated to P calculated as a whole	6010																		
Technical provisions calculated as a sum of BE and NE																			
Best estimate																			
Provision provision																			
Gross Total	6010	94 422,41	430 193,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Gross direct business	6010	475 884,41	4019 801,01																
Gross accepted proportional reinsurance business	6010	382 271,94																	
Gross accepted non-proportional reinsurance business	6010																		
Total recoverable from reinsurers, PVI and FVAs before the adjustment for expected losses due to counterparty default	6010	152 156,35	652 194,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Recoverable from reinsurers, PVI and FVAs after the adjustment for expected losses	6010	152 156,35	652 194,01																
Recoverable from PVI before adjustment for expected losses	6010																		
Total recoverable from reinsurers, PVI and FVAs after the adjustment for expected losses due to counterparty default	6010	152 156,35	652 194,01																
Net Best Estimate of Premium Provisions	6010	50 762,12	38 001,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Gross Total	6010	4 331 853,42	3 038 853,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Gross direct business	6010	3 892 122,44	3 038 853,42																
Gross accepted proportional reinsurance business	6010	439 730,98																	
Gross accepted non-proportional reinsurance business	6010																		
Total recoverable from reinsurers, PVI and FVAs before the adjustment for expected losses due to counterparty default	6010	1 527 788,01	2 406 053,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Recoverable from reinsurers, PVI and FVAs after the adjustment for expected losses	6010	1 527 788,01	2 406 053,42																
Recoverable from PVI before adjustment for expected losses	6010																		
Total recoverable from reinsurers, PVI and FVAs after the adjustment for expected losses due to counterparty default	6010	1 527 788,01	2 406 053,42																
Net Best Estimate of Claims Provisions	6010	2 804 065,30	6 602 803,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Total Best estimate - gross	6010	4 402 116,41	2 451 012,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Total Best estimate - net	6010	2 702 154,29	652 194,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Risk margin	6010	340 181,01	1 000 000,00																
Amount of the transitional on Technical Provisions	6010																		
PVI in whole	6010																		
Best estimate	6010																		
Risk margin	6010																		
Technical provisions - total																			
Technical provisions - total	6010	4 708 199,41	2 138 012,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Recoverable from reinsurers, PVI and FVAs after the adjustment for expected losses due to counterparty default - total	6010	1 402 633,81	2 138 012,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Technical provisions recoverable from reinsurers, PVI and FVAs for the total	6010	3 325 565,60	624 181,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Size of Business - further aggregation (Reinsurance Risk Group)																			
Premium provision - Total number of homogeneous risk groups	6010																		
Claims provision - Total number of homogeneous risk groups	6010																		
Cash flow of the Best estimate of Premium Provisions (Gross)																			
Cash in flow	6010	34 420 000,00	2 626 125,00																
Future benefits and claims	6010	4 348 443,31	3 038 853,42																
Future expenses and other cash out flow	6010																		
Cash in flow	6010	40 468 443,31	3 038 853,42																
Other cash in flow (Net Recoverable from cessions and subrogation)	6010																		
Cash flow of the Best estimate of Claims Provisions (Gross)																			
Cash in flow	6010	4 900 395,74	2 998 853,42																
Future benefits and claims	6010																		
Future expenses and other cash out flow	6010																		
Cash in flow	6010																		
Future premiums	6010																		
Other cash in flow (Net Recoverable from cessions and subrogation)	6010																		
Percentage of gross Best Estimate calculated using approximation	6010	0,0000	0,0000																
Best estimate subject to transitional of the interest rate	6010	0,00	0,00																
Technical provisions without transitional of interest rate	6010	0,00	0,00																
Best estimate subject to volatility adjustment	6010																		
Technical provisions without volatility adjustment and without other transitional measure	6010																		

Gross undiscounted Best Estimate Claims Provisions - Development year (absolute amount)																Gross discounted Best Estimate Claims Provisions - Current year, sum of years	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	Year end
	C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	C0310	C0320	C0330	C0340	C0350	C0360
Prior																	
N-14																	
N-13																	
N-12																	
N-11																	
N-10																	
N-9																	
N-8																	
N-7																	
N-6																	
N-5					1 074,41												
N-4				114 249,73	52 261,47	30 923,86											
N-3			579 353,58	198 311,08	92 771,58												
N-2		1 911 405,71	770 927,28	364 763,01													
N-1		1 803 444,31	829 687,54														
N		1 680 483,82															
Total																	1 028 852,30

Undiscounted Best Estimate Claims Provisions - Reinsurance recoverable - Development year (absolute amount)																Discounted Best Estimate Claims Provisions - Reinsurance recoverable - Current year, sum of years	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	Year end
	C0800	C0810	C0820	C0830	C0840	C0850	C0860	C0870	C0880	C0890	C0900	C0910	C0920	C0930	C0940	C0950	C0960
Prior																	
N-14																	
N-13																	
N-12																	
N-11																	
N-10																	
N-9																	
N-8																	
N-7																	
N-6																	
N-5					799,09	1 833,58											
N-4				27 040,43	45 839,24	27 812,47											
N-3			422 434,14	158 521,85	83 494,41												
N-2		1 370 696,29	584 912,72	311 212,89													
N-1		1 041 474,68	695 113,96														
N		1 252 643,74															
Total																	2 403 073,39

Net undiscounted Best Estimate Claims Provisions - Development year (absolute amount)																Net Discounted Best Estimate Claims Provisions - Current year, sum of years	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	Year end
	C1400	C1410	C1420	C1430	C1440	C1450	C1460	C1470	C1480	C1490	C1500	C1510	C1520	C1530	C1540	C1550	C1560
Prior																	
N-14																	
N-13																	
N-12																	
N-11																	
N-10																	
N-9																	
N-8																	
N-7																	
N-6																	
N-5					275,34	-1 833,58											
N-4				87 209,30	6 421,01	3 092,39											
N-3			156 919,44	38 789,43	9 277,37												
N-2		540 709,44	186 014,39	53 550,12													
N-1		761 369,71	134 553,59														
N		437 838,08															
Total																	635 778,91

S.23.01.01 Fonds propres

Own funds						
S.23.01.01						
		Total	Tier 1 - unrestricted	Tier 1 - restricted	Tier 2	Tier 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Basic own funds before deduction for participations in other financial sector as foreseen in article 68 of Delegated Regulation 2015/35						
Ordinary share capital (gross of own shares)	R0010	0,00				
Share premium account related to ordinary share capital	R0030	0,00				
Initial funds, members' contributions or the equivalent basic own - fund item for mutual and mutual-type undertakings	R0040	478 600,00	478 600,00			
Subordinated mutual member accounts	R0050	0,00				
Surplus funds	R0070	0,00				
Preference shares	R0090	0,00				
Share premium account related to preference shares	R0110	0,00				
Reconciliation reserve	R0130	10 383 741,06	10 383 741,06			
Subordinated liabilities	R0140	5 000 000,00		5 000 000,00		
An amount equal to the value of net deferred tax assets	R0160	0,00				
Other own fund items approved by the supervisory authority as basic own funds not specified above	R0180	0,00				
Own funds from the financial statements that should not be represented by the reconciliation reserve and do not meet the criteria to be classified as Solvency II own funds						
Own funds from the financial statements that should not be represented by the reconciliation reserve and do not meet the criteria to be classified as Solvency II own funds	R0220					
Deductions						
Deductions for participations in financial and credit institutions	R0230	0,00				
Total basic own funds after deductions	R0290	15 862 341,06	10 862 341,06	5 000 000,00	0,00	0,00
Ancillary own funds						
Unpaid and uncalled ordinary share capital callable on demand	R0300	0,00				
Unpaid and uncalled initial funds, members' contributions or the equivalent basic own fund item for mutual and mutual - type undertakings, callable on demand	R0310	0,00				
Unpaid and uncalled preference shares callable on demand	R0320	0,00				
A legally binding commitment to subscribe and pay for subordinated liabilities on demand	R0330	0,00				
Letters of credit and guarantees under Article 96(2) of the Directive 2009/138/EC	R0340	0,00				
Letters of credit and guarantees other than under Article 96(2) of the Directive 2009/138/EC	R0350	0,00				
Supplementary members calls under first subparagraph of Article 96(3) of the Directive 2009/138/EC	R0360	0,00				
Supplementary members calls - other than under first subparagraph of Article 96(3) of the Directive 2009/138/EC	R0370	0,00				
Other ancillary own funds	R0390	0,00				
Total ancillary own funds	R0400	0,00			0,00	0,00
Available and eligible own funds						
Total available own funds to meet the SCR	R0500	15 862 341,06	10 862 341,06	5 000 000,00	0,00	0,00
Total available own funds to meet the MCR	R0510	15 862 341,06	10 862 341,06	5 000 000,00	0,00	0,00
Total eligible own funds to meet the SCR	R0540	15 862 341,06	10 862 341,06	2 715 585,27	2 284 414,74	0,00
Total eligible own funds to meet the MCR	R0550	14 077 926,33	10 862 341,06	2 715 585,27	500 000,00	
SCR	R0580	7 491 375,53				
MCR	R0600	2 500 000,00				
Ratio of Eligible own funds to SCR	R0620	2,1174				
Ratio of Eligible own funds to MCR	R0640	5,6312				
Reconciliation reserve						
			C0060			
Reconciliation reserve						
Excess of assets over liabilities	R0700	10 862 341,06				
Own shares (held directly and indirectly)	R0710					
Foreseeable dividends, distributions and charges	R0720					
Other basic own fund items	R0730	478 600,00				
Adjustment for restricted own fund items in respect of matching adjustment portfolios and ring fenced funds	R0740					
Reconciliation reserve	R0760	10 383 741,06				
Expected profits						
Expected profits included in future premiums (EPIFP) - Life business	R0770					
Expected profits included in future premiums (EPIFP) - Non-life business	R0780					
Total Expected profits included in future premiums (EPIFP)	R0790	0,00				

S.25.01.01 SCR avec formule standard

Solvency Capital Requirement - for undertakings on Standard Formula				
S.25.01.01				
Article 112*	Z0010	2	*Article 112 1 Article 112(7) reporting (output: x1) 2 Regular reporting (output: x0)	
Basic Solvency Capital Requirement				
			Net solvency capital requirement	Gross solvency capital requirement
			C0030	C0040
				Allocation from adjustments due to RFF and Matching adjustments portfolios
				C0050
Market risk	R0010		2 892 703,09	2 892 703,09
Counterparty default risk	R0020		1 627 756,60	1 627 756,60
Life underwriting risk	R0030		0,00	0,00
Health underwriting risk	R0040		4 268 504,84	4 273 523,42
Non-life underwriting risk	R0050		0,00	0,00
Diversification	R0060		-2 367 160,53	-2 367 959,57
Intangible asset risk	R0070		0,00	0,00
Basic Solvency Capital Requirement	R0100		6 421 804,00	6 426 023,54
Calculation of Solvency Capital Requirement				
			Value	
			C0100	
Adjustment due to RFF/MAP nSCR aggregation	R0120			
Operational risk	R0130		1 070 370,45	
Loss-absorbing capacity of technical provisions	R0140		-5 018,46	
Loss-absorbing capacity of deferred taxes	R0150		0,00	
Capital requirement for business operated in accordance with Art. 4 of Directive 2003/41/EC	R0160			
Solvency capital requirement excluding capital add-on	R0200		7 491 375,53	
Capital add-on already set	R0210			
Solvency capital requirement	R0220		7 491 375,53	
Other information on SCR				
Capital requirement for duration-based equity risk sub-module	R0400			
Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for remaining part	R0410			
Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for ring fenced funds	R0420			
Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for matching adjustment portfolios	R0430			
Diversification effects due to RFF nSCR aggregation for article 304	R0440			
Method used to calculate the adjustment due to RFF/MAP nSCR aggregation*	R0450	4		*Method used to calculate the adjustment due to RFF/MAP nSCR aggregation
Net future discretionary benefits	R0460		5 018,46	
Calculation of Solvency Capital Requirement				
			Yes/No	
			C0109	
Approach based on average tax rate*	R0590			*Approach based on average tax rate 1 Yes 2 No 3 Not applicable as LAC DT is not used (in this case R0600 to R0690 are not applicable)
Calculation of loss absorbing capacity of deferred taxes				
			Before the shock	After the shock
			C0110	C0120
				LAC DT
				C0130
DTA	R0600		274 104,94	0,00
DTA carry forward	R0610			
DTA due to deductible temporary differences	R0620		274 104,94	
DTL	R0630		248 597,36	
LAC DT	R0640			0,00
LAC DT justified by reversion of deferred tax liabilities	R0650			0,00
LAC DT justified by reference to probable future taxable economic profit	R0660			0,00
LAC DT justified by carry back, current year	R0670			0,00
LAC DT justified by carry back, future years	R0680			0,00
Maximum LAC DT	R0690			

S.28.01.01 MCR Activité Vie seule ou Activité Non Vie Seule

Minimum Capital Requirement - Only life or only non-life insurance or reinsurance activity			
S.28.01.01			
Linear formula component for non-life insurance and reinsurance obligations		MCR components	
		C0010	
MCRNL Result	R0010	1 267 175,89	
Background information		Background information	
		Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance) written premiums in the last 12 months
		C0020	C0030
Medical expense insurance and proportional reinsurance	R0020	2 782 562,62	20 905 758,19
Income protection insurance and proportional reinsurance	R0030	695 207,41	738 266,37
Workers' compensation insurance and proportional reinsurance	R0040		
Motor vehicle liability insurance and proportional reinsurance	R0050		
Other motor insurance and proportional reinsurance	R0060		
Marine, aviation and transport insurance and proportional reinsurance	R0070		
Fire and other damage to property insurance and proportional reinsurance	R0080		
General liability insurance and proportional reinsurance	R0090		
Credit and suretyship insurance and proportional reinsurance	R0100		
Legal expenses insurance and proportional reinsurance	R0110		
Assistance and proportional reinsurance	R0120		
Miscellaneous financial loss insurance and proportional reinsurance	R0130		
Non-proportional health reinsurance	R0140		
Non-proportional casualty reinsurance	R0150		
Non-proportional marine, aviation and transport reinsurance	R0160		
Non-proportional property reinsurance	R0170		
Linear formula component for life insurance and reinsurance obligations		C0040	
MCRL Result	R0200	0,00	
Total capital at risk for all life (re)insurance obligations		Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance/SPV) total capital at risk
		C0050	C0060
Obligations with profit participation - guaranteed benefits	R0210		
Obligations with profit participation - future discretionary benefits	R0220		
Index-linked and unit-linked insurance obligations	R0230		
Other life (re)insurance and health (re)insurance obligations	R0240		
Total capital at risk for all life (re)insurance obligations	R0250		
Overall MCR calculation		C0070	
Linear MCR	R0300	1 267 175,89	
SCR	R0310	7 491 375,53	
MCR cap	R0320	3 371 118,99	
MCR floor	R0330	1 872 843,88	
Combined MCR	R0340	1 872 843,88	
Absolute floor of the MCR	R0350	2 500 000,00	
Minimum Capital Requirement	R0400	2 500 000,00	